

令和2年度

妊婦 ・ 生後6か月～中学校3年生

インフルエンザ予防接種の接種費用助成のお知らせ

白川町では、インフルエンザ予防接種の接種費用助成を行っています。

○対象者

接種日に白川町に住所がある次の方

- ①妊婦（接種日以前に妊娠届け出を行っている方）
- ②生後6か月～中学校3年生

○接種方法・期間

- ・10月～令和3年1月29日まで
（今年度は、10月26日までは65歳以上の方が優先となります。）
- ・医療機関の指定はありません。（どこでも可）
- ・医療機関に予約を行い、接種しましょう。

○助成申請方法

- ・接種終了後、**各地区出張所または町民会館1階保健センター内保健係**へ次の物を提出してください。

- (1) インフルエンザ予防接種費用助成申請書（申請書は、各地区出張所、町民会館1階保健センター内保健係にあります。町ホームページからダウンロードすることもできます。）
- (2) 領収書の**原本**
（被接種者名、インフルエンザ予防接種の領収書と明記してあるもの）
- (3) 印鑑

※助成費用は、口座振り込みになります。
口座番号等の分かる通帳等をお持ちください。

申請〆切 令和3年1月29日（金）厳守

○助成金額

1回2000円 年度内2回まで（13歳以上の方は、1回接種です。）

※申請月の翌月末までに、指定された口座へ振り込みます。

【問い合わせ先】

保健福祉課 保健係 電話72-2317（内線361・362）