

令和3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4年1月31日まで
- ・ 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。

### ○助成金額

1回2000円 年度内2回まで（13歳以上の方は、1回）

### ○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。

**申請〆切 令和4年1月31日（月）厳守**

(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。

**※新型コロナワクチン接種の前後2週間は、他の予防接種はできません。  
接種間隔にご注意ください。**

【問い合わせ先】

保健福祉課 保健係 電話72-2317（内線361・362）