

令和4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5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5年1月31日（火）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）

※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との接種間隔に制限はなくなりました。

【問い合わせ先】

保健福祉課 保健係 電話72-2317（内線361・362）