

# インフルエンザ予防接種の接種期間が延長になりました！



◆ 接種対象期間：**令和4年10月1日** ~ **令和5年1月31日**

(この期間を過ぎますと、接種はできますが、補助は対象外となります。)

## 接種費用の補助について

季節性インフルエンザの発病や重症化を予防するため、下記の対象者に予防接種料金の一部補助をおこないます。(※この予防接種は、希望する人が受ける任意の予防接種です。)

◆ 補助対象者と補助金の額：

対象者	上限額(1人あたり)
①生後6ヶ月以上中学3年生以下のお子さん	4,000円
②母子健康手帳の交付を受けている妊婦 ③高校1年生相当以上60歳未満であって、心臓病、腎臓病若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により身体障害者手帳1級を保持している方	3,000円

※接種当日、川場村に住所がある方が対象です。

※接種料金が上限額未満の時は、実際に支払った額を給付します。

※生活保護法の規定による生活扶助を受けている場合、全額助成します。

※13歳未満で、2回接種する人は、2回目が終わってから申請してください。

◆ 申請期間：**令和4年10月1日~令和5年3月31日**

◆ 実施場所：**利根沼田管内の医療機関**

(利根沼田以外の県内医療機関で受診を希望する場合、下記担当までご連絡ください。)

◆ 接種方法：(1)妊婦、身体障害者の方には、予診票を配布します。

※子どもの予診票は、受診時に医療機関から受け取れます。

(2)医療機関に電話予約し、受診してください。

(3)接種した医療機関窓口で、接種料金を全額支払ってください。

◆ 補助金の申請時に持参するもの：

(1) 領収書等の原本

(2) 母子健康手帳「予防接種の記録」の写し又は接種済証の写し

(3) 預金通帳またはキャッシュカードの写し

(4) 印鑑

(5) 会社等の助成がある場合は、助成内容がわかる書類

(6) 妊婦、身体障害者の場合、予診票(※受診後必ず医療機関から返却してもらってください)

(7) 妊婦の場合、妊娠していることが分かる証明(母子手帳等)

(8) 身体障害者の場合、身体障害者手帳(1級のもの)

◆ 申請場所：川場村役場健康福祉課健康保険係

お問い合わせ先：川場村役場 健康福祉課健康保険係 電話 52-2111 (内線133)