

保護者の皆様へ

季節性インフルエンザ予防接種 費用助成のご案内 (対象者：生後6か月～18歳まで)

小諸市では、今年度新型コロナウイルス感染症の流行が懸念されることへの対応として、下記の方へ季節性インフルエンザ予防接種費用の一部を助成します。

- | | |
|-------------|--|
| ○対象者 | 予防接種を受けた日において、小諸市に住民票がある生後6か月～18歳の方 <u>(令和2年10月1日以降に接種したもの)</u> |
| ○助成費用 | 1回 1,000円 |
| ○助成回数 | 生後6か月～13歳未満の方 : 2回 (2回接種した場合)
13歳以上18歳までの方 : 1回 |
| ○事業期間 | 令和2年10月1日から令和3年2月28日 |
| ○申請期限 | 令和3年3月10日まで |
| ○申請方法 | ○申請方法は、以下2つとなります。
(1)10月1日以降接種済みの方及び市外医療機関で接種する方
医療機関にて接種後、小諸市役所健康づくり課へ保護者が申請
(2)11月以降に小諸市内の医療機関で接種する方
市内医療機関にある書類へ必要事項を記載
保護者の保険証・運転免許証等を提示(住所確認)
上記助成金額を除いた金額を医療機関の窓口で支払う |
| ○申請(接種)時持ち物 | ※申請方法(2)の場合は②のみを接種医療機関へ持参
① 小諸市インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書兼請求書
※健康づくり課窓口で配布、又は、小諸市ホームページからダウンロードできます。
② 保護者の保険証・運転免許証等の住所の確認できるもの
③ 印鑑
④ 接種を受けた医療機関の領収書または母子手帳
⑤ 申請者(保護者)名義の通帳(支払口座がわかるもの) |
| ○注意事項 | 申請方法(2)の対応の可否については、医療機関の予約の際(事前)ご確認ください。 |

《お問合せ先》 小諸市役所 健康づくり課 保健予防係
電話：0267-25-1880

