

塩尻市
令和3年度版

子どもの インフルエンザ予防接種費 を助成します

対象者

塩尻市に住所のある
保育園等の年少児から、高校3年生
に相当する年齢の方

(平成15年4月2日～平成30年4月1日生まれ)

対象となる接種日

令和3年10月1日～
令和4年2月28日

助成額

予防接種1回につき **1,000円**
1回目の接種日に13歳以上は **1回**
13歳未満は **2回**

※実施医療機関の接種料金から1,000円を差し引いた金額を
医療機関窓口にお支払いください

助成を希望する場合

- 1 実施医療機関に予約をしてください。予約の際「予防接種費用の助成を受ける」と伝えてください。
※加入の医療保険から助成を受けられる場合があります。医療機関への予約の前に、勤務先等へご確認ください。
- 2 「子どものインフルエンザ予防接種予診票」は、医療機関にあります。

3 持ち物 **① 母子健康手帳 ② 健康保険証 ③ 接種費用**

※その他、福祉医療受給者証など住所の確認できる物

- 4 保護者の同伴 保護者が同伴するのが原則です。やむを得ない理由で保護者以外の親族の方が同伴するときは、「同意書」が必要です。ホームページからダウンロードするか健康づくり課までご連絡ください。

※実施医療機関以外での接種、対象者・対象となる接種日に該当しない接種は、
助成の対象となりません。ご了承ください。

実施医療機関は、ホームページをご覧ください

●●● 問い合わせ先 ●●●

塩尻市役所 健康づくり課 保健予防係 予防接種担当
☎ (0263) 52-0855