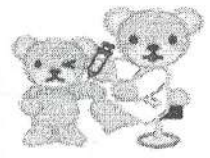


令和5年度



インフルエンザ任意予防接種 費用を助成します



インフルエンザの重症化や流行の抑制を目的に、インフルエンザ予防接種費用を助成します。

※インフルエンザ予防接種は、任意接種です。ワクチン接種の効果及び副反応等について、医師より説明を受け、よく理解したうえで接種してください。
ワクチンの接種により入院が必要な程度等の健康被害が出た場合、法律などに基づく救済を受けることができますが、予防接種法による救済と給付額などが異なりますのでご注意ください。

【接種対象者】 接種当日、泉佐野市に住民登録があり、生後6か月に達した日から15歳に達した日以降の最初の年度末までの間にある人
※令和5年度は、平成20年4月2日以降に生まれた人で、接種当日に生後6か月に達した人が対象となります。
※ワクチンの種類によっては接種開始が1歳からの場合もありますので、詳しくは医療機関にご相談ください。

【実施期間】 令和5年10月15日～令和5年12月31日
(もしくは各指定医療機関の年内最終診療日まで)
※期間外での接種は全額自己負担となります。

【接種回数】 接種当日13歳未満は2回、13歳以上は1回

【助成額】 1回につき上限1,500円 (13歳未満は2回目まで助成されます)

【助成方法】 指定医療機関で接種時に、「母子健康手帳」と指定医療機関窓口に設置してある「インフルエンザ任意予防接種自己負担金助成事業申請書兼代理受領に関する委任状」を提出し、各医療機関の設定した予防接種の金額から助成額を差し引いた金額をお支払いいただくことで助成を受けたこととなります。

【持ち物】 ①母子健康手帳
②乳幼児医療証、健康保険証など接種対象者の本人確認ができる物
(予診票は医療機関が用意しています)

【場所・申込】 直接、指定医療機関(裏面参照)に予約してください。

※実施期間内に指定医療機関以外で接種をした場合は、償還払いの対象となります。(下記参照)

接種後下記の書類を添えて、令和6年3月31日までに泉佐野市健康推進課の窓口で手続きをしてください。
申請書等を審査後、指定された口座へ助成金額を振り込みます。

- ① 「インフルエンザ任意予防接種自己負担金助成事業 償還払い申請書兼請求書」
(健康推進課でお渡し又は健康推進課ホームページからダウンロードができます)
 - ② 医療機関発行の「領収書」の原本(レシート不可)
(接種者氏名・接種年月日・領収金額・接種ワクチン名・医療機関名等の確認ができるもの)
 - ③ 母子健康手帳(接種日、ロットNo.、接種機関名を確認します)
 - ④ 申請者本人(保護者)の通帳等振込先口座がわかるもの
- ※振込先が保護者の場合、申請者と振込先の口座名義は同一にしてください。申請者と振込先の口座名義が異なる場合は委任状が必要となります。