



# 小児・高齢者インフルエンザ予防接種 費用の一部を助成します。

令和5年10月

## ◆乳幼児～9年生（中学3年生）の保護者の方

住民福祉課 保健予防係

信濃町では、子育て支援の一環として小児インフルエンザ予防接種（任意接種）について、費用の一部を助成します。お子さんのインフルエンザ重症化予防として予防接種をお勧めいたします。

- ◆対象者◆ 接種日に信濃町の方で満6ヶ月から9年生（中学3年生）のお子さん
- ◆期間◆ **令和5年10月2日(月)から令和6年1月31日(水)まで** ※ワクチンがなくなり次第終了します。
- ◆接種料◆ **個人負担額 1,000 円/回（接種2回まで）** ※通常13歳未満は2回接種、13歳以上は1回接種
- ◆実施場所◆ ① 信越病院（窓口でのお支払いは、1,000 円のみ。）  
② かかりつけの医療機関（窓口では全額負担。申請により個人負担額 1,000 円を超えた金額をお返します。接種費用は医療機関により異なります。）
- ◆持ち物◆ 健康保険証・母子手帳
- ◆その他◆ 万一、健康被害を受けた場合は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度の対象となります。

※注1：②のかかりつけ医等で接種を受けた場合は、役場保健予防係窓口で申請手続きをお願いします。

【持ち物】①医療機関発行の接種済証または母子手帳 ②領収書 ③金融機関口座がわかるもの  
④印鑑 償還払い申請期限：令和6年2月16日(金)まで

## ◆高齢者65歳以上（一部60～64歳）の方

予防接種法に基づき65歳以上の方を対象として、一部公費負担によるインフルエンザ予防接種を実施します。高齢者の方のインフルエンザ重症化予防として予防接種をお勧めいたします。  
接種希望の方は早めの接種をお勧めします。

- ◆対象者◆ 接種日において信濃町に住所登録をしている方で、①・②に当てはまる方  
① 65歳以上で接種を希望する方  
② 60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器・免疫機能障害により身体障害者手帳一級の方で接種を希望する方
- ◆期間◆ **令和5年10月2日(月)から令和6年1月31日(水)まで** ※ワクチンがなくなり次第終了します。
- ◆接種料◆ **個人負担額 1,000 円（接種1回のみ）**
- ◆実施場所◆ 裏面の「指定医療機関」ほか
- ◆持ち物◆ 健康保険証（対象者②に該当する方は、障害者手帳もお持ちください。）
- ◆その他◆ 万一、健康被害を受けた場合は、予防接種法に基づく国の救済措置の対象となります。

※注2：指定医療機関以外での接種を希望される場合は、かかりつけ医等へ事前にご確認ください。

※注3：**2回目以降や上記期間以外の接種は、全額自己負担となります。**

★ 接種前に添付の『インフルエンザワクチンの予防接種を受けるにあたっての注意事項』を必ずお読みください。

★ インフルエンザ予防接種は、希望者に行っているもので強制ではありません。