子ども（年少・小1・中3）と 妊娠中の女性の
インフルエンザ任意予防接種費用 助成事業のお知らせ

辰野町では、コロナ禍で不安な生活を送る日々の中、インフルエンザの発症、重症化の防止及びまん延の予防を図るため、今年度、集団生活をはじめた年少児（４歳）、小学１年生（７歳）、また受験を控えた中学３年生（15 歳）と妊娠中の女性を対象に、インフルエンザ任意予防接種をされた方の費用の一部を助成いたします。

～インフルエンザ予防接種が済みましたら、助成金の申請をしましょう～

【予防接種対象者】接種当日、辰野町に住民登録のある次の方

- 年少児　（H31.4.2～R2.4.1 生）　４歳
- 小学１年生　（H28.4.2～H29.4.1 生）　７歳
- 中学３年生　（H20.4.2～H21.4.1 生）　15 歳
- 妊娠中の女性

【費用助成対象期間】

令和５年 10 月１日（日）～令和６年１月３１日（水）

※上記期間中にインフルエンザ予防接種を受けた方が助成の対象となります。

【助　成　額】　１人につき　１回のみ　2,000円

【申　請　方　法】予防接種後、下記の書類（①・②）を添えて「季節性インフルエンザ任意予防接種費用助成金申請書兼請求書」（ホームページからダウンロードできます）を保健福祉課へ提出（郵送可）ください。後日、ご指定の口座へお振込みいたします。

添付書類：①実施期間中に接種した医療機関発行の領収書（コピー可）

②母子健康手帳の写し（接種日がわかる箇所のコピー）又は接種済証明書

【申請受付期間】　令和５年１０月２３日（月）～令和６年２月２９日（木）当日消印有効

＜注意事項＞

① 町内医療機関での接種を希望される方は、裏面の「予約方法」より、ご予約をお願いいたします。

② 町外かかりつけ医等での接種を希望される方は、恐れ入りますが、個々に接種の予約等について医療機関にご確認いただきますようお願いいたします。

③振込先口座は申請者ご本人（妊婦本人または申請の保護者）名義の口座を指定ください。

お問い合わせ先
辰野町　保健福祉課　保健係
課長：竹村　智博　担当：上島　佑太　TEL　0266-41-1111（内線 2124）