

石垣市子どもインフルエンザ予防接種費用助成のお知らせ

お子さまのインフルエンザ発症と重症化を予防し、保護者の経済的負担を軽減することを目的に、次のとおり「子どもインフルエンザ予防接種費用」の一部を助成しております。

市民の皆様、申請方法等をご確認いただき、ぜひ、ご活用ください。



1. 対象期間 毎年10月1日 ～ 翌年2月末日

2. 助成対象と助成金額

①	生後6か月～13歳未満の子 〔予防接種当日〕	通常のワクチン接種（注射）で、2回接種した場合 ◆助成回数 2回 ◆助成金額 1回につき1,000円
②	満2歳～13歳未満の子 〔予防接種当日〕	点鼻ワクチン（注射ではない）で、接種が1回で済む場合 ◆助成回数 1回 ◆助成金額 1回のみで2,000円
③	満13歳から満16歳未満の子 〔予防接種当日〕	上の2種類のワクチンに関係なく ◆助成回数 1回のみ ◆助成金額 1,000円

※ 13歳未満で、2回の注射接種(上の①)の場合は、その間隔を2～4週間あける必要があります。

3. 助成金のお申込み

医療機関（石垣市内、市外の医療機関どちらでも可能です。）で接種後、下記の必要書類をそろえて、石垣市健康福祉センターの窓口で申請してください。〔郵送での申請も可能です。〕

なお、申請期間は、年度末（3月31日）までとなりますので、ご注意ください。

4. 必要書類

- ① 様式第1号(第7条関係)石垣市子どもインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
- ② 医療機関発行の領収書（原本、インフルエンザ接種と記載があるもの）
- ③ 親子〔母子〕健康手帳（予防接種履歴を確認するため）
- ④ 印鑑（シャチハタ印等は不可）
- ⑤ 預金通帳またはキャッシュカード（振込指定口座を確認するため）

5. 留意事項

インフルエンザ予防接種は、予防接種法に基づかない「任意接種」です。

予防接種により健康被害が生じた場合は、「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法」及び「石垣市、予防接種事故災害補償規則」に基づく救済を受けることができます。

これらのことを十分にご理解の上、接種するかどうかをお決めください。

石垣市 市民保健部 健康福祉センター

電話番号：0980-88-0088

担当：健康づくり係 予防接種担当