

令和3年度

日光市

中学生、高校生相当

## インフルエンザ予防接種費用一部助成

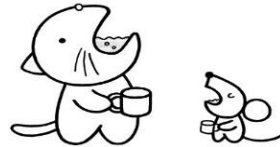


### インフルエンザについて

インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気で、発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛などの全身症状が突然現れます。肺炎や脳症などの合併症がなければ、1週間程度で治ります。予防接種を受けることで、発病を抑える効果と肺炎などの重症化を防止する効果があるといわれています。

インフルエンザの予防接種は効果があらわれるまで2週間程度かかります。流行する前に計画的に予防接種を受けましょう。

### インフルエンザ予防接種費用の助成について



☆ 対象者 **日光市内に住所がある、**  
中学生 (平成18年4月2日～平成21年4月1日生まれ)  
高校生相当 (平成15年4月2日～平成18年4月1日生まれ)

☆ 助成対象接種期間 **令和3年10月1日(金)～令和4年2月28日(月)**

☆ 助成額 **2,000円(一部助成) 1回**  
接種料金のうち2,000円を超える分は自己負担になります。  
(接種料金や実施期間は医療機関によって異なります。詳細は医療機関にお問い合わせください)

**※生活保護受給世帯の方は事前に手続きをすることで全額助成されます。**  
**接種前に健康課に申し出て手続きをしてください。**

### ●日光市指定(裏面掲載)の医療機関で接種する方・・(現物給付)



- ① インフルエンザ予防接種実施する市内指定医療機関に予約します。(裏面に医療機関一覧)
- ② 「母子健康手帳」・「日光市子ども医療費受給資格者証」・「健康保険証」を持参して、「インフルエンザ予防接種予診票」に必要事項を記入して予防接種を受けます。
- ③ 市内の指定医療機関で受けたインフルエンザ予防接種費用は、**2,000円が助成されますので、接種料金のうち2,000円を超える分は医療機関の窓口でお支払いしてください。**

裏面もご覧ください

## 中学生・高校生相当インフルエンザ予防接種 実施医療機関

医療機関名	所在地	電話番号	医療機関名	所在地	電話番号
阿久津医院	今市1157-1	21-0734	沼尾医院	大桑町155-1	21-8233
荒井腎クリニック	大桑町52	21-8256	本町内科クリニック	吉沢239-9	25-3120
石塚クリニック	荊沢600-32	30-3277	森病院	今市674	22-1024
いとうクリニック	木和田島3043	32-2030	★吉原医院	今市826-4	21-0161
今市病院	今市381	22-2200	いちいクリニック 内科・皮ふ科	七里713-5	50-1192
いわせ歯科口腔外科 耳鼻咽喉科クリニック	塩野室町107-3	32-7311	岡医院	下鉢石町997-1	54-0218
大澤台病院	山口867-3	26-2828	小泉内科クリニック	久次良町1814-1	53-3555
岡村整形外科	今市955-1	22-5222	小西医院	安川町8-25	54-0924
小沢医院	今市1409	21-1934	日光市民病院	清滝安良沢町1752-10	50-1188
亀森レディース クリニック	木和田島3046-3	32-2203	日光市立奥日光診療所	中宮祠2478-22	55-0501
川上病院	並木町2-5	22-2311	日光市立小来川診療所	中小来川2668-2	63-3061
木村内科医院	瀬尾497-1	22-7880	藤原医院	石屋町5-7	54-1035
熊谷医院	板橋178-238	26-5800	川村医院	鬼怒川温泉大原1396-20	77-0085
見龍堂クリニックかわせみ	平ヶ崎609-4	22-1221	★★ 獨協医科大学 日光医療センター	高德632	76-1515
見龍堂医療福祉 総合クリニック	木和田島3008-8	32-2021	★★ 日光市立三依診療所	中三依321	79-0321
塩野室診療所	小林2824-1	26-8870	足尾双愛病院	足尾町砂畑4147-2	93-2011
新沢外科	今市814-1	21-1787	多島医院	足尾町赤沢21-28	93-2033
関根クリニック	今市本町27-2	22-5183	日光市立国民健康保険 栗山診療所	黒部54-1	97-1014
西川クリニック	下の内5-1	21-1003	日光市立湯西川診療所	湯西川1168-1	98-0305

※ 実施期間・接種料金は医療機関によって異なります

★印：かかりつけの方のみ

★★印：中学生不可

### ●上記以外の医療機関で接種する方・・・(償還払い)



- ① 希望する医療機関に予防接種ができるかどうかを確認して、予約してください。
- ② 「インフルエンザ予防接種予診票」に必要事項を記入し、「母子健康手帳」・「日光市こども医療費受給資格者証」・「健康保険証」を持参して予防接種を受けます。医療機関の窓口では**接種費用を全額支払います**。(領収書を必ずもらってください)
- ③ 接種後、日光市法定外予防接種費等助成申請書をお持ちの方はご記入押印のうえ、「予診票(1枚目市提出用)」・「領収書」(原本)を添えて健康課に提出してください。助成申請書をお持ちでない場合は「予診票(1枚目市提出用)」・「領収書」に加えて振込先がわかるもの(原則保護者名義)、印鑑をお持ちください。助成申請書をご記入していただきます。  
※ 書類がお揃いの場合は郵送での提出も可能です

★★ 提出期限：令和3年度末となりますので**令和4年3月31日(木)まで**です★★

- ④ 日光市の助成額2,000円を上限として、ご指定の口座に振込みます。

**日光市健康課** (今市保健福祉センター内) 場所は JR 今市駅の近くです  
〒321-1262 日光市平ヶ崎 109 番地 TEL 21-2756