



高齢者等のインフルエンザ 予防接種費用一部助成

「高齢者等のインフルエンザ予防接種費用助成事業」は、定期接種（予防接種法に基づく接種）として、65歳以上の高齢者等を対象にインフルエンザ予防接種の費用の一部を助成するものです。

インフルエンザの予防接種を受けることは義務ではありませんが、感染や発症しても重症化するのを防ぐために、下記に該当する方は、接種を受けることをご検討ください。また、日頃から手洗いやうがいを心がけて、咳エチケットを守りましょう。

接種費用の一部助成について

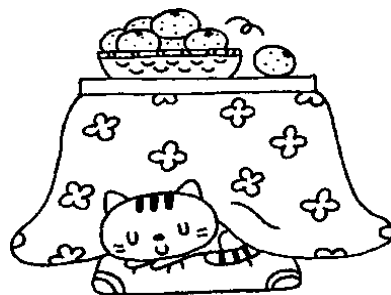
1. 予防接種の種類 季節性インフルエンザ

2. 対象者 (①または②に該当する方)

① 接種当日において **65歳以上** の市民の方

② **60～65歳未満**で下記の要件に該当する市民の方

接種当日において60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能に、またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に、身体障害者手帳1級に相当する障がいがある方（該当する方は接種の際に身体障害者手帳や診断書を医療機関に提示してください）



3. 助成回数、助成金額

助成回数	1回
助成金額	3,500円（一部助成）

（接種料金は、医療機関によって異なります）

* 3,500円を超えた分は自己負担となります。

（接種料金）－（3,500円）＝（自己負担）



※ 対象者の方で、生活保護世帯の方は事前に申請することで、全額助成（接種費用無料）になります。くわしくは健康課にお問合わせください。

4. 助成対象期間 令和4年10月1日（土）～令和5年2月28日（火）

5. 持参する物 健康保険証、接種料金（自己負担分）
※予診票は医療機関においてあります

6. 接種記録 接種後に「接種済証」が渡されますので大切に保管してください。

7. 指定実施医療機関（予約制・実施期間は医療機関にお問合せください）

【順不同】

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
おおはしアイクリニック	今市1124	30-3630	小西医院	安川町8-25	54-0924
岡村整形外科	今市955-1	22-5222	日光市民病院	清滝安良沢町1752-10	50-1188
小沢医院	今市1409	21-1934	日光市立奥日光診療所	中宮祠2478-22	55-0501
亀森レディース クリニック	木和田島3046-3	32-2203	日光市立小来川診療所	中小来川2668-2	63-3061
川上病院	並木町2-5	22-2311	日光野口病院	野口445	50-3111
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

※印：かかりつけの方を対象に実施する医療機関

＊上記の市指定実施医療機関以外の医療機関での接種を希望する場合＊

●栃木県内の日光市外の医療機関で接種希望の方

「栃木県内相互乗り入れ事業」により、日光市と契約している栃木県内の市外の医療機関で接種する場合は接種前と接種後の手続きは不要で、医療機関での支払いのうち3,500円が軽減されます。接種を希望している医療機関に確認するか、または健康課にお問い合わせください。（電話 0288-21-2756）

●栃木県外の医療機関や「栃木県内相互乗り入れ事業」に参加していない市外の医療機関希望の方

- ① 最初に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ます。
- ② 接種前の申請が必要です。「日光市指定外医療機関予防接種受診申請書」を健康課に提出し、「予防接種実施依頼書」「インフルエンザ予診票」の交付を受けてから接種します。「予防接種実施依頼書」の交付を受けずに接種した場合は助成の対象となりませんのでご注意ください。（申請は郵送でもできます）
- ③ 「インフルエンザ予診票」に必要事項を記入して予防接種を受け、医療機関では接種費用を全額支払います。
- ④ ②の「予防接種実施依頼書」と一緒に交付した「予防接種費等助成申請書」に「予診票市提出用」と「領収書」を添えて健康課に提出してください。**提出期限は令和4年度末となりますので、令和5年3月31日(金)ですが、お早めの提出にご協力ください。**
- ⑤ 日光市の助成額3,500円を上限として、後日指定していただいた口座に振込みます。

日光市健康課（今市保健福祉センター内）〒321-1262 日光市平ヶ崎109番地 電話 0288-21-2756