

小児 インフルエンザ予防接種 費用一部助成



**1歳以上小学校6年生
のお子さんを対象として
インフルエンザの予防接種
費用の一部を助成します！**

【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感染症で、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。

👉 <注意事項>

- ※ 小児に対する季節性インフルエンザの予防接種は「**任意接種**」です。接種を希望する方は、予防効果や副作用について十分にご理解のうえで接種するようお願いいたします。
- ※ インフルエンザワクチンは、13歳未満の小児の場合、約2～4週間の間隔をおいて**2回接種**します。
- ※ インフルエンザワクチン接種後1週間程度は副反応に注意しましょう。

インフルエンザ予防接種費用の助成について

- ☆ 助成対象者 市内に住所がある、**1歳～小学校6年生の小児**
- ☆ 助成金額 接種1回につき **2,000円 × 2回まで（一部助成）**
接種料金のうち2,000円をこえる分は自己負担になります。

（接種料金や取扱い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。）

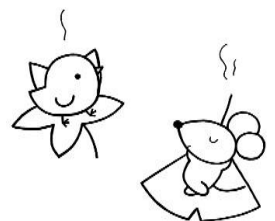
※ 生活保護受給世帯の小児は、**事前に申請**することで全額助成しますので**接種前に健康課に申し出て手続きをしてください。**

- ☆ 対象接種期間 **令和4年10月1日(土)～令和5年2月28日(火)**
- ☆ 接種及び申請方法

1. 日光市指定(裏面掲載)の予防接種実施医療機関で接種する場合

- ① 裏面のインフルエンザワクチンの予防接種実施医療機関に予約します。
- ② 接種時に「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、「インフルエンザ予防接種予診票」を記入して予防接種を受けます。
- ③ 裏面の医療機関で受けたインフルエンザ予防接種費用は、1回あたり2,000円が助成となりますので接種料金のうち2,000円をこえる分は医療機関の窓口でお支払いしてください。
(接種料金－2,000円＝自己負担金)

(裏面へ)



小児対象インフルエンザ予防接種実施医療機関

【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 (小学生のみ)	今市1157-1	21-0734	本町内科クリニック (満3歳以上の小児)	吉沢239-9	25-3120
荒井腎クリニック	大桑町52	21-8256	森島こどもクリニック	荊沢599-133	22-6522
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 (小学生のみ)	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	小西医院	安川町8-25	54-0924
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	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
木村内科医院	瀬尾497-1	22-7880	日光市立小来川診療所	中小来川2668-2	63-3061
熊谷医院 (小学生のみ)	板橋178-238	26-5800	藤原医院	石屋町5-7	54-1035
見龍堂クリニックかわせみ	平ヶ崎609-4	22-1221	川村医院	鬼怒川温泉大原1396-20	77-0085
見龍堂医療福祉 総合クリニック	木和田島3008-8	32-2021	足尾双愛病院	足尾町砂畑4147-2	93-2011
塩野室診療所	小林2824-1	26-8870	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
沼尾医院	大桑町155-1	21-8233	※※印：原則かかりつけの方に実施します		

※印：曜日の指定があるため事前に問合せしてください

- 予防接種の実施期間や接種料金等については、各医療機関にご確認のうえで予約してください。

2. 上記以外の医療機関で接種する方



- ① 償還払いによる助成となります。
- ② 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。
- ③ 日光市の予診票を希望する場合は日光市健康課までご連絡ください。「予診票」と接種後に提出していただく「助成申請書」を郵送します。(健康課：0288-21-2756)
(希望する医療機関で予診票の準備がある場合その予診票をお使いいただくこともできます。その場合、接種後に予診票の写しをいただくか、母子健康手帳に接種の記録をしてもらってください。)
- ④ 「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、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。医療機関の窓口では**接種費用を全額支払います**。領収書をもらってください。
- ⑤ 接種後、助成申請書をお持ちの方はご記入のうえ、「予診票(1枚目市提出用)又は予診票の写し」・「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」・「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。

※書類がお揃いの方は郵送での提出も可能です

★★ 提出期限：令和4年度末となりますので令和5年3月31日(金)までです★★

- ⑥ 日光市の助成額1回あたり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)
〒321-1262 日光市平ヶ崎109番地
TEL 0288-21-2756