



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
さんを対象にインフルエンザ予防
接種費用の一部を助成します！**

<注意事項>

- ※ 小児に対する季節性インフルエンザ予防接種は「**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接種するようお願いいたします。
- ※ 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。

接種費用の一部助成について

1. 助成対象者

接種当日、市内に住所がある **1歳～小学校6年生の小児**

2. 助成金額・助成回数

1回の接種につき **2,000円 × 2回まで(一部助成)**

※ 接種料金のうち2,000円を超えた分は自己負担となります。

(接種料金) - 2,000円 = (自己負担)

※ 医療機関によって接種料金や実施期間が異なります。詳細は医療機関にお問合せください。

※ 生活保護受給世帯の方は **事前の申請** で全額助成(接種費用無料)になります。**接種前に健康課へお問合せください。**

3. 対象接種期間

令和5年10月1日(日)～令和6年2月29日(木)



4. 接種及び申請方法

● 下記の予防接種実施医療機関で接種する場合

- ① 下記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」・「日光市子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 接種後、接種料金の内、助成額 2,000 円を超える分を医療機関窓口でお支払いください。
(接種料金－2,000 円＝自己負担金)

● 下記の予防接種実施医療機関以外で接種する場合

- ① 接種を希望する医療機関に予約します。
- ② 接種時に「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、「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。
(日光市発行の予診票が必要な方は健康課へお申し出ください。)
- ③ 医療機関窓口で接種費用全額をお支払いいただき、以下の書類を健康課窓口または郵送にてご提出ください。提出後、助成金(上限 2,000 円)をご指定の口座へお振込みいたします。**申請期限は令和 6 年 3 月 31 日**です。
 - ・予診票の写しまたは母子健康手帳の写し(インフルエンザの接種記録がわかるもの)
 - ・領収書(原本)
 - ・助成申請書(振込口座・日中連絡のつく電話番号を必ずご記入ください)
※「助成申請書」は健康課窓口、郵送でのお渡しが可能です。
 - ※申請期限を過ぎた場合、助成できません。お早めにご提出ください。

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	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 (満3歳以上の小児)	吉沢 239-9	25-3120
石塚クリニック	荊沢 600-32	30-3277	森島子どもクリニック	荊沢 599-133	22-6522
いとうクリニック (小学生のみ)	木和田島 3043	32-2030	森病院	今市 674	22-1024
※今市病院	今市 381	22-2200	※※吉原医院	今市 826-4	21-0161
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	小西医院	安川町 8-25	54-0924
大澤台病院 (小学生のみ)	山口 867-3	26-2828	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

※曜日の指定があるため事前にお問合せください

※※原則かかりつけの方のみ

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