

音更町インフルエンザ予防接種費用 補助金申請手続きのご案内

音更町の指定医療機関以外で予防接種を受ける際は、この案内に添付されている「音更町インフルエンザ予防接種済証」を持参し、医療機関で予防接種の内容を記載してもらってください。

接種費用は、全額を医療機関に支払い、その後、町へ助成の申請をしてください。申請に必要な書類は、この案内に添付されています。

1 助成対象者

1 次の①から⑥までのいずれかに該当し、音更町の指定医療機関以外で予防接種を受け、接種費用の全額を自己負担した人

- ①接種日に満65歳以上の人
- ②接種日に60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい身体障害者手帳1級の交付を受けている人
- ③中学3年生(平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれ)
- ④高校3年生または高校3年生に相当する年齢の人(平成16年4月2日～平成17年4月1日生まれ)
- ⑤妊婦
- ⑥接種日に13歳未満の人

2 上記①から⑥までのいずれかに該当し、音更町の指定医療機関で予防接種を受けた次の人

- ◇上記①から⑥のいずれかに該当することを証明する書類を提示せずに予防接種を受け、接種費用の全額を自己負担した人
- ◇生活保護受給者で、生活保護費支給対象の世帯員であることの証明書(使用目的は「インフルエンザ予防接種のため」になります。)を提示せずに予防接種を受け、接種費用の全額または一部を自己負担した人

2 助成する回数と金額

- ◇助成対象者①から⑤の人 1人1回に限り1,500円を上限に助成します。(接種費用が1,500円未満の場合は実費分)
- ◇助成対象者⑥の人 1人2回まで、1回当たり500円を助成します。
- ◇生活保護受給者で助成対象者①から⑥に該当する人は費用の全額を助成します。ただし、生活保護受給者であっても①から⑥に該当しない場合は、補助対象となりません。

3 申請に必要なもの

- ◇通帳の写し(接種を受けた人(未成年者の場合は保護者)の振込口座がわかるもの)
- ◇音更町インフルエンザ予防接種済証
- ◇医療機関が発行する領収書の写し(接種金額が明記されたもの)
- ◇助成対象者であることを確認できる証明

助成対象者②に該当する人	身体障害者手帳(等級と内容が確認できるページ)の写し
助成対象者⑤に該当する人	母子健康手帳(妊婦健診ページ)の写し
生活保護受給者で助成対象者①から⑥に該当する人	生活保護受給者であることの証明書を役場福祉課または木野支所で発行します。

4 申請方法

この案内に添付されている申請書、口座振込依頼書に記入し、必要書類(「3 申請に必要なもの」を参照)を添えて提出してください。

- ◇申請場所 音更町保健センター内健康推進課(新通8丁目5番地)
木野支所(木野大通西6丁目1番地)
- ◇受付時間 午前8時45分から午後5時30分まで
※土・日・祝日・年末年始を除く

5 申請期限

接種後、2か月以内に申請してください。

- ◇13歳未満の人は、1人2回まで助成を受けることができますが、2回分をまとめて申請する場合は、1回目の接種から2か月以内に申請してください。
- ◇申請受理から補助金の交付が決定するまで、1か月程度かかります。
- ◇交付が決定した後、補助金交付決定通知書にて振込日をご案内いたします。

問い合わせ先 音更町保健センター内健康推進課

TEL 42 - 2712 FAX 42 - 2713