

## 子どもインフルエンザ予防接種費用の助成中

対象の方には9月末までに助成券を送付しています。

- 対象及び助成回数** 接種日においてあま市に住所を有し、かつ1歳から中学校3年生までの方
  - ①平成17年4月2日生まれ～平成20年4月1日生まれの方・・・1回
  - ②平成20年4月2日生まれ～令和元年12月31日生まれの方・・・2回
- 助成期間** 令和2年10月1日(木)～令和3年1月31日(日)
- 助成額** 1回の接種につき1,000円  
接種時に子どもインフルエンザ予防接種費用助成券を指定医療機関窓口へ提出し、1,000円を差し引いた額をお支払いください。
- 実施医療機関** 子どもインフルエンザ予防接種費用助成券に記載されている一覧表(あま市内の指定医療機関)でご確認ください。  
※指定医療機関以外で接種を受けた場合、後から払い戻しが受けられません。  
※医療機関により、予約開始日、実施期間、実施年齢が異なります。医療機関へ問合せください。
- 持ち物** 子どもインフルエンザ予防接種費用助成券、母子健康手帳、健康保険証、各種医療受給者証、接種費用
- 払い戻しの手続き** 予防接種を終了した後に、次のものをお持ちいただき、申請してください。(払い戻しの申請期限: 令和3年3月31日(水))
  - ①インフルエンザ予防接種と明記されている領収書
  - ②予診票の原本または写し
  - ③振込先のわかるもの・印鑑
  - ④あま市子どもインフルエンザ予防接種費用助成券



問合せ 甚目寺保健センター ☎443・0005 FAX443・5461

### 65歳以上の方へ

## インフルエンザ予防接種は受けましたか？

下記対象者は、令和3年1月31日(日)までの接種費用が無料となります。まだ接種されていない方は接種をしましょう。

- 対象者**
  - ①65歳以上の方(接種日に65歳に達している方)  
※指定医療機関へ直接予約をしてください。
  - ②60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓、もしくは呼吸器の機能の障害またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害で身体障害者手帳1級程度をお持ちの方  
※②に該当する方は、接種前に保健センターへ身体障害者手帳を持参し、提示をしてください。予診票を交付します。
- 接種場所**  
海部地区の指定医療機関  
※指定医療機関で受けられない場合はお問合せください。
- 接種期間**  
令和3年1月31日(日)まで  
※期間は、医療機関により異なりますので直接医療機関にご確認ください。

問合せ 甚目寺保健センター ☎443・0005 FAX 443・5461