

令和6年度




子ども・妊婦のインフルエンザ予防接種 費用一部助成事業のお知らせ



鏡石町では、インフルエンザの罹患及び重症化予防と子育て世代の経済的負担の軽減を目的に、子ども（満1歳から18歳以下（高校3年生相当））及び妊婦について、インフルエンザワクチン接種費用の一部を下記のとおり助成いたします。

なお、このワクチン接種は、任意接種（保護者の判断で接種するかどうか決めるもの）であり、法律上の義務はありません。接種を希望する方は、効果や副反応などを十分理解の上、かかりつけ医に相談し、接種するかどうかをご検討ください。

対象者	接種当日に鏡石町に住所のある次の方 1 子ども 満1歳～18歳以下（高校3年生相当）の者 2 妊婦
助成対象 接種期間	令和6年10月1日（火）～令和6年12月30日（月）まで 
助成回数 助成金額	〈満1歳～18歳以下（高校3年生相当）〉 一人1回のみ 1回2,000円 ※経鼻ワクチンは2歳～18歳以下 〈妊婦〉※経鼻ワクチンは接種不可 一人1回のみ 1回3,000円 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p style="text-align: center;">↑</p><p>予防接種を受ける際には原則保護者の同伴が必要です。 やむを得ない理由により保護者が同伴できない場合は13歳～16歳未満のお子様の場合のみ、「予診票の保護者同意欄に保護者の署名」と「同意書」を提出することにより、保護者同伴なしに接種を受けることができます。同意書は町公式ホームページに掲載しております。</p></div>
接種場所	須賀川市・鏡石町・天栄村の指定医療機関（裏面をご参照ください）
接種の 受け方	<ol style="list-style-type: none">① 接種を希望する人は、指定医療機関へご予約・お問い合わせください。② 予診票に必要事項を記入し、医療機関窓口へご提出ください。（予診票は医療機関にあります）③ 医療機関が設定している接種料金から、上記の助成金額を差し引いた費用を窓口でお支払いください。なお、医療機関によって接種料金が異なります。 <p>★裏面の指定医療機関で接種を受ければ、手続きは不要です。医療機関窓口で自動的に助成額を差し引きます。</p> <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p>※指定医療機関外で接種を受け、助成を受ける場合には、健康環境課窓口での申請が必要となります。 【申請時の持参物】印鑑（シャチハタ不可）、通帳、領収書及び明細書、接種記録が記載してある母子手帳や接種済証</p></div> <p>※健康被害が生じた場合は、医薬品副作用被害救済制度に基づく救済の対象となります。</p>



助成の対象となるのは、接種日時点の満年齢ですのでご注意ください。

【お問い合わせ先】鏡石町健康環境課 ☎62-2115