

子どもインフルエンザ予防接種費用の一部を助成します



南部町では、お子さんのインフルエンザの発症及び重症化を予防し、子育て世代の経済的負担を軽減するため、子どもインフルエンザ予防接種費用の一部を助成します。

この予防接種は定期の予防接種とは違い、予防接種法に基づかない任意の予防接種です。予防接種に対する正しい理解の下で、お子さんの健康にお役立てください。



【助成対象者】

接種時に南部町に住民登録がある生後6か月～18歳（高校3年生相当）までのお子さん

（平成19年4月2日～令和7年6月30日生まれのお子さん）

※ 接種当日に生後6か月になっていない場合は、助成の対象にはなりません。

【助成（接種）期間】 ※ この期間以外での接種は、助成の対象にはなりません。

令和7年10月1日（水）～令和8年1月31日（土）

【助成後の自己負担額・助成回数】 助成後の料金です。当日、医療機関へお支払ください。

◆皮下注射 1回あたり 1,000円 接種回数／1回

※ 生活保護受給世帯の方は、医療機関へ「医療受給証」等を提示することで全額助成となります。

【接種当日、ご持参いただくもの】※ お忘れになりますと、予防接種（助成）を受けることができません！

- ① 南部町子どもインフルエンザ予防接種予診票 ② 予防接種済証の用紙 ③ 接種料金
- ④ 保護者が同伴できない（お子さんが一人で接種に行く）場合は、保護者が内容を記入した「同意書」の持参が必要です。

【注 意 事 項】

- 接種当日は、保護者の同伴が必要です。保護者が特段の理由で同伴できない場合は、同封されている「同意書」を持参することで、お子さん一人での接種が可能です（高校生以上に限ります）。
「同意書」は、保護者が記入し、接種を受けるお子さんに必ず持参させてください。また、予防接種予診票も保護者が責任をもって記入し、「保護者自署」欄に忘れずにご署名のうえ、必ず持参させてください。お忘れになりますと、接種を受けることができません。
- 予診票などを紛失した場合は、再発行いたしますので、健康こども課（☎0178-60-7100）へご連絡ください。
- 南部町から転出された場合は、この助成事業の対象者ではなくなりますので、「南部町子どもインフルエンザ予防接種予診票」を使用しての予防接種は受けることができません。転出先の自治体にお問い合わせください。
- インフルエンザ予防接種について、不安や心配なことがある場合は、医療機関にご相談ください。

⇒ 裏面もご確認ください！

【指定医療機関一覧】

○ 医療機関ごとに、実施日や受付時間が異なります。

指定医療機関名		予約	実施日／受付時間	
南部地区	南部病院 電話：0179-34-3131	なし	月	8時30分～11時／16時～17時
			火・水・金	8時30分～11時／14時～17時
			土	8時30分～11時
	スワンクリニック 電話：0179-23-0805	なし	月・火・水・金	8時30分～11時／14時～17時
			土	8時30分～11時
名川地区	川守田外科胃腸科 電話：0178-75-0898	なし	月・火・水・金	9時～11時／15時～17時
			木・土	9時～11時
	南部町医療センター 電話：0178-76-2001	なし	金	受付 15時～15時30分 接種開始 15時30分～
福地地区	かわむら内科クリニック 電話：0178-84-3111	なし	月・火・木・金	9時～11時30分／14時～17時30分
			水・土	9時～11時30分
	はらだクリニック 電話：0178-60-1661	なし	月・水・金	9時～12時／15時～18時
			火・木・土	9時～12時

◆助成(接種)期間内であっても、ワクチンが無くなり次第、接種終了となる医療機関もございますので、体調のよい時に早めに接種しましょう！

◆年末年始の休業日等は、医療機関ごとに異なります。詳しくは、医療機関へお問い合わせください。

【町内の指定医療機関以外で接種する方へ】

かかりつけ医が町外にあるなどやむを得ない理由により、町内の指定医療機関以外での接種を希望する場合は、接種時に費用の全額を支払っていただき、後日、お手続きをしていただくことで、費用の一部を払戻しいたします。申請期限内にお手続きください。

※ 町外では同封の予診票を使用できません。医療機関に備え付けの予診票をお使いください。

※ 申請は、助成期間内に接種したものに限りです。

【助 成 額】 接種費用から、自己負担額 1,000 円を差し引いた額（上限額 4,200 円）

【申 請 期 限】 令和 8 年 3 月 3 1 日（火）まで

【必 要 書 類】

- ① 南部町子どもインフルエンザ予防接種助成金申請書
- ② インフルエンザ予防接種領収書の原本
- ③ 母子健康手帳または予防接種済証（接種歴を確認できるもの）
- ④ 振込先口座が分かるもの（通帳の写しなど）※保護者名義に限る
- ⑤ 生活保護受給世帯の方は、医療受給証などの写し

【申 請 場 所】 健康センター 健康こども課、役場 住民生活課、福地支所、南部支所

【そ の 他】 ・同じ世帯にお子さんが複数いる場合は、まとめて申請してください。

※ お問い合わせ先 ※ 南部町健康こども課（健康センター内） 電話：0178-60-7100