

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的予防接種とは違い、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。



今年度より経鼻ワクチン（フルミスト点鼻液）の助成対象年齢が2歳～18歳となりました。ワクチンの選択については、かかりつけの医療機関へご相談のうえ、ご判断ください。

【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20年4月2日～令和8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8年10月1日（木）～令和9年1月31日（日）

【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

◆経鼻(フルミスト) 1回あたり 2,000円 接種回数／1回（お取扱いの医療機関が限られます）

※ 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(お子さん一人で接種を受ける)場合は、保護者が内容を記入した「同意書」

【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、南部町の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。
- 心配や不安なことがある場合は、かかりつけの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】

- ◆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！
- ◆接種実施期間であっても、年末年始等、各医療機関の休診日を除きます。実施日は指定医療機関ごとにご確認ください。

指定医療機関名		経鼻 ワカ	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	○	経鼻(ワカスト)は必要	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	10月 火水金	9時～11時／15時～15時30分
				11月 木	8時30分～9時30分
				12月 水金	8時30分～9時30分 15時～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	○	経鼻(ワカスト)は必要	月水金	9時～12時／15時～18時
				火木土	9時～12時

【町内指定医療機関以外での接種をご希望の場合】

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接種し、料金を全額支払った場合は、後日、申請手続きにより助成額分の払戻しを受けることができます。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(払戻)額】 接種費用から、自己負担額を差し引いた額（ただし、上限があります）
 上限額 注射：1回目4,300円 / 2回目2,700円 経鼻：7,000円

【申請期限】 令和9年3月31日(水)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