

任意予防接種費用の一部助成

乳幼児のインフルエンザ予防接種費用の一部を助成します。接種した年度の3月31日までに申請してください。

対象

6か月に達した日から小学校就学前に達する日までの間にインフルエンザ予防接種を行った乳幼児

金額

1回1,000円(1人につき2回まで)

持ち物

領収書(原本)・通帳・印鑑

問い合わせ▶健康ほけん課 ☎82-3785

県外予防接種費用の助成

予防接種は、原則県内の医療機関で接種することとなっておりますが、長期の里帰り等の理由で、県外の医療機関で予防接種を受けた方に対し、接種料金の一部を助成します。

対象

接種時に大台町に住民登録があり、事前に町の発行する予防接種実施依頼書の交付を受け、予防接種法に定める接種時期に県外医療機関で定期予防接種を受けた方

申請

県外接種依頼書発行申請書を健康ほけん課に提出してから、希望する予防接種を接種し、医療機関等窓口で接種費用を全額支払ってください。最後に接種した日から6か月以内に次の1~3の書類を申請してください。

- ①申請書
- ②接種した医療機関等の領収書の写し
- ③予防接種記録が記載されているものの写し(母子健康手帳、予防接種済証等)

申請場所

健康ほけん課のみ

その他

助成金額は町が県内医療機関等に委託する予防接種に係る契約単価を上限とし、接種費用がそれ未満の場合は、その金額

問い合わせ▶健康ほけん課 ☎82-3785

