

大台町子ども季節性インフルエンザ予防接種の助成について

【対象者】

令和 7 年度から助成対象者を拡大しました。

次の①～③のすべての条件を満たす方

- ①インフルエンザ接種日に大台町に住民票がある方
- ②接種日に生後 6 か月以上の乳児から今年度 18 歳になる方まで
- ③令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までにインフルエンザの予防接種を受けた方

【助成金額等】

種類	不活化ワクチン（注射）	生ワクチン（点鼻）
助成金額	1 回につき 2,000 円	1 回につき 4,000 円
助成回数	2 回 まで	1 回 まで

【申請方法】

接種後に、次の書類を添えて、役場健康ほけん課・各出張所へ提出してください。

※各保育園は申請先ではありませんのでご注意ください。

申請書：大台町子ども季節性インフルエンザ予防接種費助成金交付申請書
※役場健康ほけん課・各出張所・各保育園に用意しています。
大台町のホームページからもダウンロードできます。

添付書類：①医療機関で発行された予防接種の領収書（写し）
②インフルエンザワクチン予防接種を受けたことが確認できるもの
（母子健康手帳、又はワクチンの種別が明記された領収書か診療明細書の写し）

【申請期限】**令和 8 年 3 月 31 日（火） 17 時 15 分まで** です。

【交付決定等】

大台町子ども季節性インフルエンザ予防接種費助成金交付決定（却下）通知書により当該申請者に通知し、振り込みで助成金を交付します。

事務担当

健康ほけん課 高橋

☎ 8 2 - 3 7 8 5