

令和7年度

糸魚川市 子ども・妊婦 インフルエンザ接種費用助成



次に該当する方で、インフルエンザの予防接種を希望される方に、費用助成を行います。

期 間	10月1日から令和8年3月31日まで
対象者	接種日に糸魚川市内に住所のある ① 生後6か月から高校生相当の年齢までの方 ② 妊婦の方
助成ワクチン	どちらか一方を助成します。 ①従来の不活化ワクチン ②経鼻弱毒生ワクチン(詳しくは接種医療機関にお問合せ下さい)
助成回数	①従来の不活化ワクチン：13歳未満の方は2回 13歳以上の方は1回 ②経鼻弱毒生ワクチン：2歳以上19歳未満の方に1回
助成額	接種費用の半額 (R7年度より助成額を拡充しました！) ①不活化ワクチン：1回につき1,800円を上限とする ②生ワクチン：1回3,500円を上限とする
助成方法	<u>原則、手続きは不要です</u> 市内の契約医療機関(市ホームページに掲載)に電話等でお申し込みください。 予約された医療機関にて「予診票兼助成金代理受領委任状」を受け取り、接種当日記入してお持ちください。
持ち物	・母子健康手帳 ・加入している健康保険の内容がわかるもの ・接種料金 ・予診票兼助成金代理受領委任状(医療機関にあります。)
問合せ	糸魚川市教育委員会事務局こども課 こども支援室 親子健康係 電話 552-1511(代表)

市外の医療機関で予防接種を受けた場合

接種費用全額お支払いいただいた後に、払い戻しの
手続きをしてください。 ※令和8年3月31日(火)まで
持ち物：領収書、母子健康手帳、振込先がわかるもの
申請先：こども課親子健康係、能生事務所、青海事務所

