

## 伊豆の国市 令和3年度子どもインフルエンザ予防接種費用助成について

- 助成対象期間 : 令和3年10月1日(金)から令和4年2月28日(月)まで  
申請期限 : 令和4年2月28日(月)まで  
対象者 : 伊豆の国市に住民登録のある0歳から中学3年生相当  
助成金額 : 接種1回につき上限1,000円 一人2回まで  
申請受付 : **健康づくり課 窓口** にお越しください  
(2回接種する人は、2回目接種後に申請してください)



### 申請時に必要なもの

- ① 医療機関が発行した領収書(原本)
  - ・領収書原本がないと助成は受けられません
  - ・接種を受けた日付・氏名が入っていること
  - ・インフルエンザ予防接種の記載が確認できること
- ② 医療機関が発行した領収書に予防接種の種類が確認できない場合は母子手帳・予防接種済証・診療明細書などでインフルエンザ予防接種の確認できる記載があるものを領収書とともにお持ちください
- ③ 申請者の通帳・カードなど振込先口座がわかるもの(コピーが可能なもの)
- ④ 印鑑(浸透印でも可)  
書き間違い等にも押印が必要になります。必ずお持ちください
- ⑤ 予防接種事業助成金交付申請書兼請求書  
(ホームページからのダウンロードもできます)

必ずお読み  
ください

### 記入上の注意

1. 申請者・口座名義人・承諾書は同一の保護者名
  2. 助成申請額は訂正できません(新しい用紙に書き直してください)
  3. 申請者・承諾書の2か所には必ず押印が必要です
- ★申請に不備があった場合、助成金をお支払いできませんのでご注意ください

【伊豆の国市 健康づくり課】

伊豆の国市四日町302-1(韮山福祉・保健センター内) 055-949-6820  
月~金(祝日除く) 8:30~17:15