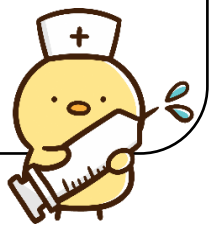
伊豆の国市　令和５年度子どもインフルエンザ予防接種費用助成について

（こどものインフルエンザ感染や重症化を予防し、まん延を防ぐため、接種費用の助成を行っています）

助成対象期間	：	令和５年10月１日（日）から令和６年２月29日（木）接種分まで
申請期限	：	令和６年２月29日（木）まで
対象者	：	伊豆の国市に住民登録のある０歳～中学３年生まで （平成20年４月２日以降に生まれたお子さん）
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）

必ずお読みください

・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
※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

②　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）

③　印鑑（浸透印でも可）
書き間違え等にも押印が必要になります。必ずお持ちください

④　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）

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．申請者欄（右上）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

申請窓口　問合せ先
【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