

伊豆の国市 令和6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6年10月1日(火)から令和7年2月28日(金)接種分まで
申請期限 : 令和7年2月28日(金)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21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 1人2回まで
申請方法 : 健康づくり課 窓口 もしくは 郵送 にて申請
※下記《郵送申請の場合》をご確認ください。
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

※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

母子健康手帳・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

必ずお読みください



② 申請者の通帳・カードなど振込先口座がわかるものの写し

③ 予防接種事業助成金交付申請書兼請求書(市HPからダウンロード可能)

<https://www.city.izunokuni.shizuoka.jp/kenkou/kenko/yobo/yobousesshu/kodomo.html>

市HP



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

《郵送申請の場合》

①～③を健康づくり課へ郵送してください(2月28日必着)。領収書原本は返却しないため、返却希望の場合は切手を貼った返信用封筒を同封してください。

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 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