


任意予防接種

場所	種類	対象年齢等	助成額等
町内委託医療機関 ※要予約 (指定)	おたふく	1歳～6歳未満が対象 	4,000円 (1回限り)
	インフルエンザ	実施期間：R5.10月～R6.2月（詳しくはお問合せ下さい）	・1回の接種につき 上限額2,000円
		・生後6か月～3歳未満	・年度内2回まで
		・中学3年生・高校3年生	・年度内1回まで

・接種希望者は直接医療機関にお申し込みください。【要予約】

※町外の医療機関で接種した場合は、償還払いでの対応となります。

助成申請後、指定口座への振込みとなりますので、詳しくはお問い合わせください。

こども未来課 母子保健係 TEL0282-81-1887

