


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：R3.10月～R4.2月末 (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

