

自己負担額が医療機関ごとに異なります

令和6年度 子どもインフルエンザ予防接種のご案内

- ▶▶ 対象者 南伊豆町に住所があり
 - ①接種日において生後6か月から高校3年生相当の方
 - ②今年度、インフルエンザワクチン未接種の方
 - ③任意接種であることを認識し接種を希望される方
 - ▶▶ 実施期間 令和6年10月1日から令和7年1月31日まで
 - ▶▶ 接種回数 接種日において 13歳未満の方 … 2回
13歳以上の方 … 1回
 - ※2回接種の場合は必ず同一医療機関で接種してください。
 - 同一医療機関以外での接種は公費負担の対象となりません。
 - ※ワクチンの流通量等によっては13歳未満の方でも1回接種になる場合があります。接種医とご相談ください。
 - ▶▶ 接種方法 予約制(医療機関に直接予約してください)
 - ▶▶ 指定医療機関 裏面の指定医療機関一覧表参照
 - ▶▶ 助成金額 1人3,000円
 - 例1)接種費用 4,500円の場合 自己負担額 1,500円
 - 例2)接種費用 1回目3,000円、2回目2,000円の場合 自己負担額 2,000円
 - ※接種費用は医療機関へお問い合わせください
- 《 接種当日の持ち物 》
- ・ 健康保険証 ・ 母子健康手帳 ・ 自己負担額

賀茂地区内の指定医療機関以外の医療機関でインフルエンザワクチンを接種した場合、償還払い対応します

<申請方法>

予防接種を受けた日の翌月末日までに、下記の書類を持参のうえ、役場健康増進課に申請してください。

- ① 医療機関が発行するインフルエンザ予防接種済証
- ② 予防接種領収書(ワクチン名・対象者氏名が明示されているもの)
- ③ 振込先口座の通帳等(保護者名義のもの)

《 指定医療機関一覧 》

医療機関名	電話番号	所在地
飯島医院	62-4500	南伊豆町下賀茂 198
白津医院 【 3 歳以上 】	62-3116	南伊豆町手石 327
みなとクリニック 【 中学生以上 】	62-0005	南伊豆町湊 674
市之瀬診療所 【 小学生以上 】	63-3670	南伊豆町市之瀬 507-7
はらクリニック 【 小学生以上 】	62-5959	南伊豆町青市 565-11
臼井医院	22-1221	下田市 2 丁目3-27
下田メディカルセンター	25-2525	下田市 6 丁目4-10

ご不明な点等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。



◇◆ 南伊豆町 健康増進課 TEL:0558-62-6255 ◆◇