

# 令和3年度季節性インフルエンザ予防接種についてのお知らせ

	①高齢者（65歳以上） ②60歳～65歳未満で心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる機能障害の方	③高校1年生～60歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる機能障害により身体障がい者手帳1級の方	④妊 婦	⑤生後6ヵ月～中学3年生
接種期間	令和3年10月1日～12月31日			
接種場所	県内でインフルエンザ予防接種を実施している医療機関 ※かかりつけの医療機関をおすすめします		利根沼田地域の医療機関のみ	
接種予約	各医療機関に直接予約してください			
自己負担額	1,200円	助成金額3,000円を除いた金額		助成金額4,000円を除いた金額
予診票	各医療機関に空色の予診票が置いてあります	黄色の受診票を本人に郵送済		各医療機関にピンク色の予診票が置いてあります
助成の申請方法	不要	令和4年1月31日までに役場保健福祉課へ		
申請時に持参するもの	①領収書（コピーおよびレシート不可） ②身体障がい者手帳 ③インフルエンザ予防接種済証 ④インフルエンザ予防接種予診票 （医療機関で返却してもらってください。） ⑤印鑑 ⑥通帳などの振り込み口座の確認できるもの （申請者と同一の名義人の口座をお願いします）	①領収書（コピーおよびレシート不可） ②母子手帳 ③インフルエンザ予防接種済証 ④インフルエンザ予防接種予診票 （医療機関で返却してもらってください。） ⑤印鑑 ⑥通帳などの振り込み口座の確認できるもの （申請者と同一の名義人の口座をお願いします） ⑦会社等の助成がある場合、助成内容が分かる書類	①領収書（コピーおよびレシート不可） ②母子手帳またはインフルエンザ予防接種済証 ③通帳などの振り込み口座の確認できるもの （申請者と同一の名義人の口座をお願いします） ④印鑑 ⑤会社等の助成がある場合、助成内容が分かる書類	