

令和2年度 湯川村インフルエンザ予防接種助成のお知らせ

この予防接種は、任意予防接種のため接種義務はありません。必要と判断した場合のみ接種を行う予防接種となります。この接種を希望する場合は、直接医療機関へ予約してください。

▶助成対象者と助成回数：

本村に住所を有する

② 0歳～12歳・・・2回まで助成

② 13歳～18歳（平成14年4月2日以降に生まれたもの）・・・1回のみ助成

③ 妊婦の方・・・・・・・・1回まで助成

▶実施期間：令和2年10月15日～令和3年1月30日

▶助成金額：半額（医療機関によって料金が異なりますが、かかった額の半額を助成します。
端数が出た場合は切り捨てとします。）

手続き方法

- ・持参するもの：①「湯川村インフルエンザ予防接種助成金交付申請書」（記入例裏面参照）
※村ホームページよりダウンロードできます。
②インフルエンザを接種したと証明できるもの
（領収書等で、接種した者の氏名・実施期日・医療機関名・接種料金が記載されたもの）
※レシートのみでは無効です。様式がない場合は下記の「証明書」をご利用下さい。
③振込口座が確認できるもの。（通帳の写し等）
- ・手続き期間：令和2年12月1日から令和3年2月15日まで
接種完了後（2回接種の場合は2回接種後）、助成金支給のための手続きを行って下さい。
※申請は、**一世帯一回**に限ります。兄弟姉妹分は、まとめて申請してください。
- ・提出場所：湯川村保健センター（平日 8:30～17:15まで）

お問い合わせ先：住民課 保健センター TEL 27-3110

インフルエンザ予防接種済証明書（領収書がない場合はこちらに記入してください。）

下記の者がインフルエンザ予防接種を実施したことを証明します。

住 所：湯川村

氏 名	性別	生年月日	接種日	受領接種料金
		S H R 年 月 日生		円
		S H R 年 月 日生		円
		S H R 年 月 日生		円
		S H R 年 月 日生		円

実施医療機関名

印

記入例

申請書を提出する日付けを記入

湯川村インフルエンザ予防接種助成金交付申請書

令和 2年 12月 1日

湯川村長 様

住所 969-3544

申請者 湯川村大字清水田字長瀬18番地

氏名 湯川 太郎 印

続柄 (父) ・ 母 ・ 他 ()

電話番号 0241-27-8800

下記のとおりインフルエンザ予防接種の助成を受けたいので、湯川村インフルエンザ予防接種助成金支給要綱第4条の規定により申請します。

記

1 助成申請額 6,500円 ※1

(申請額欄は、それぞれ予防接種を受けた者の接種料金の※1合計額を二分の一し、記入して下さい。端数は切り捨てとなります。)

2 予防接種を受けた者

	氏名	性別	生年月日	接種日	接種料金
1	湯川 太郎	男	H20年10月1日 (12歳)	1回目 R2年11月2日	4,000円
				2回目 R2年11月30日	2,500円
2	湯川 花子	女	H23年2月11日 (9歳)	1回目 R2年11月2日	4,000円
				2回目 R2年11月30日	2,500円
3			年 月 日 (歳)	1回目	円
				2回目	円
4			年 月 日 (歳)	1回目	円
				2回目	円
5			年 月 日 (歳)	1回目	円
				2回目	円
合 計					13,000円

3 振込口座(※2申請者名義としてください。)

金融機関名	銀行・信組 信金・農協	預金種別	普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
支店名	〇〇支店	(フリガナ) 口座名義人	ユガワ タロウ ※2 湯川 太郎		

※ 接種したことを証明できる領収書等を添付してください。