## 令和元年度

## インフルエンザ予防接種料金の助成について

インフルエンザの予防のため、高齢者の接種料金助成と、昨年に引き続き中学生以下のお子さんの接 種料金を助成します。

子どものインフルエンザ予防接種は任意となっていますが、町の制度を活用してインフルエンザを予 防しましょう。

助成対象 安平町民で、接種日現在に次のいずれかに該当する方

- (1)高齢者 ①接種日時点で65歳以上の方
  - ②接種日時点で60~64歳の方のうち身体障害者手帳1級(心臓・腎臓・呼吸器の 障がいまたはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がい)を持つ方
- (2)中学生以下(平成16年4月2日以降に生まれた方)

助成対象の接種期間 10月~12月

**接種場所** 追分菊池病院 ☎ ② 2531 (診療時間内) 渡邉医院 ☎ ② 2250 (診療時間内)

早来医院 ☎ ② 3800 (9時~11時30分、14時~16時30分)

※接種前の手続きは不要

※接種の際は医療機関に予約の電話を入れると確実です

接種に必要なもの (1)町民であることと生年月日がわかるもの(健康保険証等を医療機関の窓口で提示) (2)子どもの接種の場合、母子健康手帳がある人はお持ちください。

医療機関での自己負担額 接種した医療機関で次の金額をお支払いください。

(1)高齢者 1,100円

(2)子ども 550円 ※子どもは2回まで助成

**全額助成について** 高齢者の助成対象者に限り、次の①~⑤のいずれかに該当する方は、病院で自己負 担額を支払った後、来年3月までに申請すると1.100円を助成します。

- ①身体障害者手帳1・2級に該当する方(3級は内部障がいのみ該当)
- ②特別養護老人ホームや介護保険施設に入所中の方
- ③北海道から特定疾患の認定を受けている方
- ④自立支援医療を受けている方、または障がい福祉サービスを行う施設に通所して いる方
- ⑤生活保護世帯の方

**町外で接種する場合** 入院等の理由により、町外のかかりつけ医のもとで接種するときは、接種時に一 旦全額を支払ったあと、3月までに役場へ申請していただくと指定の口座へ助成 金を振り込みます。(ただし、町外で接種した場合は助成限度額があるため、町 内で接種するときよりも自己負担が多くなる場合があります)

※高齢者・子ども共通

助成金申請方法 次のものを持参のうえ、役場担当窓口で申請してください。

- ①領収書 (接種料金がわかる内容のもの)
- ②振込先口座がわかるもの
- ③ 印鑑
- ④高齢者の方で全額助成の対象になる方に限り、身体障害者手帳など要件に該当する ことが確認できるもの

申請期限 令和2年3月末

申請先 健康福祉課健康推進グループ (総合庁舎)、住民サービス課 (総合支所)

問合せ 健康福祉課健康推進グループ ☎ 29 7071