

豊見城市

こどものインフルエンザ 任意予防接種費用の一部助成について 償還払手続きのご案内

助成期間 令和2年10月1日～令和3年2月28日まで

対象者 接種日において、豊見城市に住民登録のある
生後6か月～小学校就学前の乳幼児

助成金額 接種1回につき、1,000円

※接種費用の差額は自己負担です。

助成回数 2回



委託医療機関以外で接種した費用のうち、助成金額相当額を償還払の方法により助成します。

以下の書類を豊見城市子育て支援課あて提出してください。

【提出書類】

- ・豊見城市こどもインフルエンザ任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
- ・予防接種実施医療機関が発行した領収書または支払証明書の原本
- ・親子健康手帳の予防接種記録が確認できるページの写し
- ・振込口座の通帳等の写し
- ・委任状（申請者と口座名義人が異なる場合のみ）
- ・生活保護受給者証明書の写し（生活保護世帯のみ）

助成方法

【提出期限】

令和3年2月28日まで

季節性インフルエンザワクチン予防接種は任意の予防接種です。

予防接種の必要性は保護者の方がご判断ください。

豊見城市ホームページ
QRコード ⇒



【お問合せ先】

豊見城市 福祉健康部 子育て支援課
電話：098-850-0143