

## 柴田町中学3年生インフルエンザ予防接種費用の償還払いについて

柴田町では、「柴田町中学3年生インフルエンザ予防接種」を町内指定医療機関以外で行った場合に、予防接種費用の償還払い(払い戻し)を受けることができます。

### 1. 助成の対象となる方

\* 下記の全てに該当する方

- (1) 予防接種を受ける日において、柴田町に住民登録がある方
- (2) 予防接種を受ける日において、中学校の第3学年に在籍する生徒
- (3) 柴田町中学3年生インフルエンザ予防接種費用の償還払いを1度も受けたことがない方



### 2. 助成の対象となる接種期間

11月1日から翌年の1月31日までの間

### 3. 償還払い(払い戻し)の内容

1件あたり5,390円を上限として、申請者が当該対象予防接種の費用として医療機関に支払った金額

### 4. 申請に必要な書類

|   | 必要書類                            | 概要                  |
|---|---------------------------------|---------------------|
| 1 | 柴田町中学3年生インフルエンザ予防接種費用償還払申請書兼請求書 | 町が定める申請書兼請求書※1      |
| 2 | 当該対象予防接種の支払いを証明する書類の写し          | 医療機関が発行した領収書、支払証明書等 |
| 3 | 当該対象予防接種の記録が記載されているものの写し        | 母子健康手帳、予防接種済証等      |
| 4 | 振込先の口座※2を確認できる書類の写し             | 通帳、キャッシュカード等        |
| 5 | 町から配布された「中学3年生インフルエンザ予防接種予診票」   | 未使用のもの              |

※1:柴田町中学3年生インフルエンザ予防接種費用償還払申請書兼請求書は、健康推進課窓口でのお渡し、または町ホームページよりダウンロードできます。

※2:振込先の口座名義は、申請者(保護者)となります。

### 4. 申請期限

予防接種を行った年度の末日まで

【問い合わせ先】

柴田町健康推進課 保健予防班

[TEL:0224-55-2160](tel:0224-55-2160)

受付時間 8:30~17:15(土・日・祝日を除く)