

妊婦インフルエンザ予防接種の 費用を助成します！！

《 対象者（以下のすべてに当てはまる方） 》

- ① 接種日において長井市に住所があった方
- ② 接種日において母子手帳が発行されている方
- ③ 令和2年10月1日～令和3年1月31日までにインフルエンザ予防接種を受け、支払いが完了している方

※令和2年11月27日付で対象者の方に対し関係書類を送付しております。

※令和2年10月1日時点で長井市に住所があった妊婦の方へもお知らせしています。

※通知発送後に妊婦となった方については、母子手帳交付の際にお知らせします。

《 申請方法 》

令和2年度妊婦インフルエンザ予防接種費用補助金「交付申請書」と「請求書」に必要事項を記入・押印のうえ、郵送にて申請

同封の返信用封筒に以下の書類を入れてポストに投函してください。

1. 交付申請書
2. 請求書
3. 振込先口座確認のための書類（通帳見開き1ページ目のコピーまたはキャッシュカードのコピー）
4. 医療機関でのインフルエンザ予防接種の支払金額がわかる書類（領収書のコピーなど）

※助成金については、接種者本人の口座に振込みます。

※領収書でインフルエンザ予防接種をしたことが確認できない場合は、インフルエンザ予防接種済証や接種が証明できる書類等のコピーを同封してください。

《 申請期間 》

令和3年2月28日まで

※申請期間を過ぎた場合は返還することができません。期限に余裕を持って申請してください。

《 申請後から支給までの手続き等 》

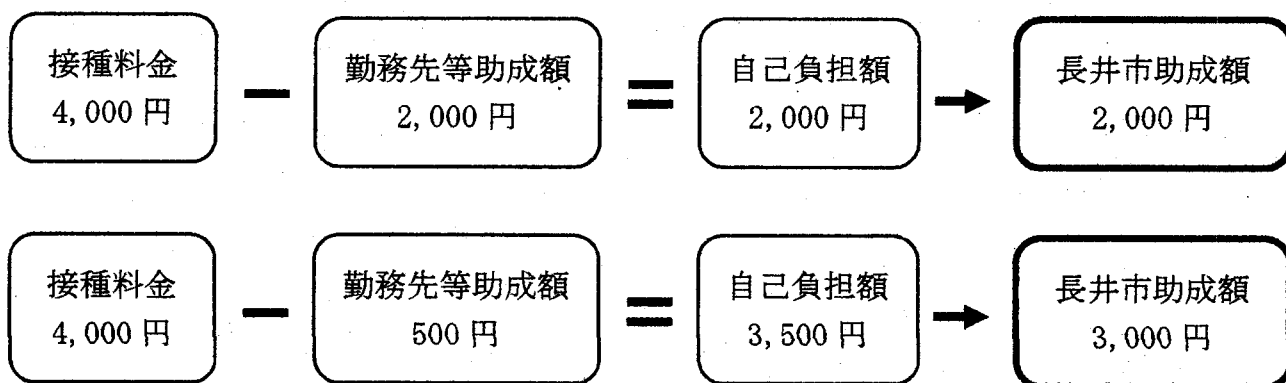
申請いただいた順に受付し、申請内容を確認後、ご指定の金融機関口座へ振込み手続きを行います。なお、振込予定日は申請内容確認後に送付する交付決定通知書によりお知らせいたします。

裏面に続く

《 その他注意点 》

- ・郵便での申請、口座への振込みが原則となります。郵送での申請ができない理由のある方や、口座をお持ちでない方は市健康課までご連絡ください。
- ・インフルエンザ予防接種は、必ず受けなければならないものではありません。予防接種の効果や、副反応の可能性を十分にご理解いただき、接種を希望するときは医師と相談のうえ接種してください。
- ・勤務先等による他の助成制度を使用し接種した場合は、接種料金から当該助成額を差し引いた額と、3,000 円のいずれか低い額が長井市助成額となります。

(例)



申請等について、職員がご自宅等に伺うことや、銀行その他金融機関に誘導することは致しません。振り込め詐欺等にご注意ください。

《 お問い合わせ先 》

長井市健康課予防係（市保健センター内）

TEL 0238-84-6822