

令和7年10月1日(水)から令和8年2月
28日(土)接種分まで

令和7年度 東伊豆町



こどもインフルエンザ予防接種費用の一部を助成します!

こどものインフルエンザの感染や重症化を予防し、まん延を防ぐため、東伊豆町では、こどもの季節性インフルエンザ予防接種に対し、接種費用の一部を助成します。

【対象者】東伊豆町に住民登録があり、接種日に生後6か月から18歳(高校3年生相当)の方

【助成対象接種期間】令和7年10月1日(水)から令和8年2月28日(土)接種分まで

1. 助成内容: 接種1回につき上限1,000円(接種費用が1,000円に満たない場合は接種費用の額となります。)接種日に13歳未満の方は1人2回までの助成となります。

※申請後、助成金を振り込みます。

2. 申請方法: 助成対象接種期間に接種後、令和8年3月27日(金)までに保健福祉センターに申請してください。

※なお、2回接種する方は、2回目接種後に申請してください。

3. 持 ち 物: ①医療機関が発行した領収書(原本)

※領収書がないと助成は受けられません。大切に保管してください。

・接種を受けた人の氏名が入っていること

・接種日、接種ワクチンが記載されていること

②母子健康手帳や予防接種済証など予防接種の種類がわかるもの

(①で予防接種の種類や接種日が確認できない時)

③申請者の通帳など振込先口座がわかるもの

④東伊豆町こどもインフルエンザ予防接種費助成金交付申請書

※東伊豆町のホームページからダウンロードできます。

※記入上の注意

1. 申請者・口座名義人は、同一の保護者名をご記入ください。

2. 申請に不備があった場合、助成金をお支払いできませんのでご注意ください。

4. 申請窓口: 東伊豆町保健福祉センター(東伊豆町白田306)

月~金 8:30~17:15(祝日、年末年始を除く)

5. 申請期間: 令和7年10月2日(木)から令和8年3月27日(金)まで

【問合せ先】 東伊豆町保健福祉センター 電話 0557-22-2300