

## 予防接種の助成について（65歳以上の方のインフルエンザ）

小山市の定期予防接種は、栃木県内の受託医療機関での個別接種で実施しておりますが、特別な事情により県内受託医療機関での接種が困難な方につきましては、助成制度がありますので、以下のとおり申請してください。（県外や県内受託医療機関以外で定期予防接種をする場合は、接種した医療機関で一度全額自己負担をしていただいた後、小山市役所に助成金の申請手続きをしていただきます。）

### 1. 必要書類

- ①小山市予防接種費助成金交付申請書兼請求書
- ②ワクチン接種に係る医療機関の予診票（写し可）
- ③ワクチン接種に係る医療機関の領収書（写し可）
- ④通帳の振込先がわかる箇所の写し（振込先確認のため）

### 2. 助成金額等

- ・助成金交付申請額は、領収書の金額から1,300円（小山市の自己負担額）を引いた額です。ただし、助成金交付申請額は3,848円が限度となります。
  - （例①：領収金額4,500円の場合、助成金交付申請額は3,200円）
  - （例②：領収金額5,500円の場合、助成金交付申請額は3,848円）
- ・助成の対象となるのは、小山市に住所があり、同年度内にインフルエンザの助成を受けていない方で、
  - ①満65歳以上の方
  - ②満60歳～64歳までの身体障害者手帳1級をお持ちの方（ただし、心臓、腎臓、呼吸器又は免疫の機能障害に限る）
- ・助成回数は、毎年度1回ずつです。
- ・接種期間は、その年度の10月1日～3月末日です。

### 3. 注意事項

- ・振込み先は、原則本人の口座でお願いします。
- ・振込み先は、通帳の写しで確認できる場合、申請書への記入は不要です。ただし、その場合は必ず通帳の写しを添付してください。
- ・接種を受けた翌月の10日までに申請してください。

### 4. 送付・問い合わせ先

〒323-8686 小山市中央町1丁目1番1号  
小山市役所 健康増進課 保健予防係 予防接種担当  
Tel : 0285-22-9526 Fax : 0285-22-9543