

子どものインフルエンザ予防接種 公費助成のお知らせ（任意接種）



対 象	小平町に住所を有し、接種当日に生後6か月～高校3年生に相当する年齢のお子さん		
委託医療機関	小平診療所	鬼鹿診療所	留萌市内の医療機関
日 程	10月18日(月)～12月10日(金) ※土日、祝日、休診日を除く。		①川上内科医院 ②藤田クリニック ④留萌市立病院 ⑤たけうち内科循環器内科医院 ⑥富山整形外科(3歳以上)
	10/26(火)を除く。	月・木・金曜日	
接種会場	小平診療所	鬼鹿診療所	
定 員	1日4名	1日4名程度	
受付時間	【来院時刻】 13:45～13:50 【受付】 13:45～14:00	14:00～14:30	*申込みされた方には、医療機関の混雑緩和のため 事前に小平町より予診票を送付させていただきます。 *日時などは各医療機関へお問い合わせください。 (ワクチンがなくなり次第終了となります)
助成後 接種料金	接種1回につき 1,500円 (生活保護受給者は無料) 助成回数：13歳未満→2回、13歳以上→1回		
申 込 先	①保健福祉課健康づくり係へお申し込みください。 ②留萌市内の医療機関で接種される方は、①の後、希望の医療機関へ日時などをお問い合わせください。 ③予診票等の必要書類は後日お送りいたします。		
申込期限	接種希望日の2週間前までを目安にお申し込みください。		
その他	○13歳未満のお子さんは、通常は2～4週間の間隔で2回接種します(免疫効果を考慮すると4週間が望ましい)。 ○お子さんが接種するときは、保護者(普段の健康状態がわかる方)の同伴をお願いします。 ○町立診療所・留萌市内の指定医療機関以外で接種された場合は、全額自己負担となります。		

◎申し込みおよび問い合わせ先
保健福祉課健康づくり係 (内線 276・277)

..... 切り取り線

《子どものインフルエンザ予防接種申込用紙》

保健福祉課健康づくり係行き FAX56-2110

	氏名(ふりがな)	生年月日	電話番号	住 所	医療機関 (○で囲んでください)	接種希望日 (町立診療所希望)	
1		平成・令和			小平・鬼鹿 留萌市内	1回目	2回目
		年 月 日				/	/
2		平成・令和			小平・鬼鹿 留萌市内	1回目	2回目
		年 月 日				/	/
3		平成・令和			小平・鬼鹿 留萌市内	1回目	2回目
		年 月 日				/	/
4		平成・令和			小平・鬼鹿 留萌市内	1回目	2回目
		年 月 日				/	/
5		平成・令和			小平・鬼鹿 留萌市内	1回目	2回目
		年 月 日				/	/

※記入もれが無いようお願いいたします。 受付日 月 日 (受け取った職員が記入)