

福島県外にお住いの方へ

## 平成 29 年度インフルエンザ定期予防接種のお知らせ

65 歳以上の方などで下記に該当して接種期間内にインフルエンザ予防接種を受ける方は、町から助成を受けることができます。

### 【定期接種対象の方】

檜葉町民の方で、次のいずれかに該当する方

- ・接種日に 65 歳以上の方
- ・60 歳以上 65 歳未満で、心臓、腎臓または呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害（身体障害者手帳 1 級相当）を有する方

### 【助成回数】

1 回

### 【接種方法等】

避難先市町村により接種医療機関・接種期間・自己負担金等が異なりますので、

**医療機関へ行く前に避難先市町村の予防接種担当課へお問い合わせください。**

原発避難者特例法により避難先での接種が可能です。

### 【助成額】

**自己負担金が 1,000 円を超える金額(生活保護世帯の方は、自己負担金なし。)**

**避難先でのインフルエンザ定期予防接種自己負担金が 1,000 円を超えたものに限ります。**

- (例) ① 避難先市町村での自己負担金が 1,500 円の場合  
避難先自己負担金 1,500 円－町自己負担金 1,000 円＝町助成額 500 円
- ② 避難先市町村での自己負担金が 1,000 円の場合  
避難先自己負担金 1,000 円－町自己負担金 1,000 円＝町助成額 0 円

### 【その他】

わたしの健康手帳「ならは帳」の 44 ページにインフルエンザ予防接種の記録欄がありますので、ご活用ください。

「ならは帳」は平成 28 年 4 月に 20 歳以上の町民の皆様にお配りしています。紛失された場合は下記にお問い合わせください。

### 【助成方法】

- ① ワクチンを接種し、自己負担金が 1,000 円を超えた方は、檜葉町役場（下記問合せ先）にお問い合わせください。予防接種助成申請書をお送りいたします。



- ② 助成申請書に必要事項を記入し、下記書類を檜葉町役場までお送りください。

- ・**予防接種助成申請書**
- ・**領収書の原本(コピーは不可です)**
- ・**接種済証等インフルエンザ予防接種を受けたことがわかる証明書のコピー**（原本はご自身で保管ください。）



指定口座へ助成額を振り込みます。

**★書類は平成 30 年 3 月 31 日(必着)までにお送りくださるようお願いいたします。**

★インフルエンザ予防接種は、主に個人の方の予防目的に行うものです。自らの意思と責任で接種を希望する場合に予防接種を行いましょう。