子どものインフルエンザ任意予防接種費用の助成を実施します



対象になる方

接種日時点の年齢が、生後6カ月から、高校3年生相当までの間の方

※須崎市に住民票のある方に限ります

接種期間

令和8年10月1日～令和9年2月28日

接種ワクチン

皮下注射型、または点鼻型

助　成　回　数　及び　金　額

ワクチン種別	年　齢	助成回数	助成金額
皮下注射型	6カ月～12歳	2回	1回あたり2,000円
	13歳～高校3年生	1回	
点鼻型	2歳～高校3年生	1回	1回あたり4,000円

☆助成の受け方

※必ず、事前に医療機関に問い合わせのうえ、接種を受けてください。

【裏面に記載の医療機関(委託医療機関)で接種する場合】

①接種当日、接種を受ける医療機関の窓口に備え付けられている「須崎市子どもインフルエンザ任意予防接種費用助成金交付申請書兼代理受領委任状」にご記入・提出のうえ、接種を受けてください。

②医療機関の定める接種費用から、上記の助成金額を差し引いた金額を医療機関にお支払いください。

【委託医療機関以外の医療機関で接種する場合（償還払い）】

①接種を受ける医療機関で、一旦、接種費用の全額をお支払いください。

②お支払された接種費用に係る領収書、及び接種した記録が分かるものを添付のうえ、令和9年3月末日までに「須崎市子どもインフルエンザ任意予防接種費用助成金（償還払）交付申請書兼請求書」を健康推進課窓口に提出してください（後日、保護者様の口座に、助成金額が償還払いされます）。

※10/1以降、委託医療機関において、全額自己負担により接種を受けた場合は、「償還払い」の対象になりますので、償還払いの申請手続きを行ってください。

（裏面）

☆子どものインフルエンザ任意予防接種委託医療機関

※下記の医療機関で接種した場合、医療機関窓口でのワクチン接種に係る自己負担額から、あらかじめ助成金額分が差し引かれます。
※自己負担額、接種日時等、必ず、事前に医療機関にお問い合わせください。

医療機関名	ワクチン種別	対象年齢	備考(実施日時等)	電話番号
高陵病院	皮下注射	中学1年生～	平日13:30~16:30 土曜9:00~11:30	42-2485
須崎くろしお病院	皮下注射	生後6か月～	(月・火・水・金曜) 8:30～11:30及び 13:30～16:30 (土曜) 8:30～11:30 (木曜)休診	43-2121
	点　鼻 (要予約)	2歳～ 中学３年生		
ネオリゾートちひろ病院	皮下注射	15歳～	当日接種可	42-2530
須崎菅野医院	皮下注射	小学5年生～	当日接種可	43-1616
須崎医療クリニック	皮下注射	小学1年生～	当日接種可 (点鼻は要予約)	43-1001
	点　鼻			
島津クリニック	皮下注射	高校1年生～		43-0003
岸本内科 (土佐市)	皮下注射	3歳～	・10月中に限り、2人同時の申込が必要。 ・1月末で終了予定	088-856-0134

☆上記以外の医療機関(県外含む)で接種を受けた場合、「償還払い」による助成の対象になります。

※詳しくは、表面をご覧ください

【お問い合わせ先】
須崎市健康推進課　TEL：0889－42－1280