

富山市
在住の

小学生・中学生を対象に インフルエンザ予防接種に かかる費用を 助成します

インフルエンザ流行期において、こどものインフルエンザの重症化を予防し、子育て世帯の経済的負担を軽減するため、富山市在住の小学生・中学生を対象にインフルエンザ予防接種にかかる費用を助成します。

① 助成対象者

富山市在住の小学生・中学生(平成20年4月2日～平成29年4月1日生まれ)

② 助成対象期間

令和5年11月1日から令和6年1月31日までに受けた予防接種が対象です。

③ 助成金額

1回の接種につき上限3,000円(小学生は1人2回まで、中学生は1人1回)

※各医療機関が定める接種料が3,000円を超える場合はその超過額をご負担ください。
(3,000円以下の場合は、自己負担分はありません。)

④ 接種までの流れ

予防接種を
予約

医療機関に予防接種を予約

※対象となる医療機関(市と委託契約を締結)は
育さぽとやまで確認できます。

育さぽとやまはこちら



接種費助成券
に記入

本チラシ裏面が「接種費助成券」となっています。
必要事項を記入し医療機関の窓口へ提出してください。
※紛失された場合などは育さぽとやまからダウンロードしてご使用ください。

予防接種を
受ける

「接種費助成券」及び「富山市こども医療費受給資格証」等
を持参し、予防接種を受けてください。

〈注意事項〉小学生・中学生のインフルエンザ予防接種は任意の接種となります。

富山市こどもインフルエンザ予防接種費助成券

(接種期間：令和5年11月1日～令和6年1月31日)

接種を受ける人	(フリガナ)						
	氏名						
	受給資格番号	☐ こども医療費受給資格 ☐ ひとり親家庭等医療費受給資格					
		☐ その他()					
	住所	富山市					
接種回数	☐ 小学	年生	☐ 1回目	☐ 2回目			
	☐ 中学	年生	☐ 1回目				
接種年月日	令和 年 月 日						

上記の通り相違ありません。また、本接種費助成券が医療機関から富山市に提出されることに同意します。

保護者署名

(自署)

※富山市在住の小学生・中学生であることを確認するため、「富山市こども医療費受給資格証」、「富山市ひとり親家庭等医療費受給資格証」等を医療機関窓口に提示してください。

.....

(医療機関記入欄)
助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

令和 年 月 日

医療機関名
医師署名
または記名押印