

## 予防接種(高齢者)助成金交付の申請について

由利本荘市に住民票がある方で、下記の定められている年齢内に秋田県広域予防接種協力医療機関外で予防接種を受けられた方は、接種した日の属する年度内に、必要書類を持参のうえ申請してください。  
(年度とは:4月1日～翌年3月31日)

### (1) 対象者と助成額

ワクチンの種類	接種対象者	接種回数	助成額
ニューモバックスNP (23価肺炎球菌莢膜ポリ サッカライドワクチン)	年度末年齢が満65、70、75、80、85、90、95、100歳の方 (注1)	1回	3,000円/回
	接種当日に満60歳から64歳で、心臓、腎臓、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(身体障害者手帳1級)を有する方(注1)		
	上記対象者のうち生活保護世帯		全額/回
インフルエンザ HAワクチン	接種日当日に満65歳以上の方	1回	1,000円/回
	接種当日に満60歳から64歳で、心臓、腎臓、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(身体障害者手帳1級)を有する方		
	上記対象者のうち生活保護世帯		全額/回

(注1)ニューモバックスNPの予防接種を受けたことのある方は除く

### (2) 提出書類

#### ・ 予防接種(高齢者)助成金交付申請書

※申請書は健康づくり課または各総合支所市民サービス課(岩城地域は保健センター)にあります。

※申請書は市ホームページからもダウンロード可能です。

#### ・ 予防接種受診料領収書(原本)

#### ・ 予防接種予診票(結果)の写し

※接種年月日、ロット番号、医療機関等が記載されている「予防接種の記録」欄の写しが必要です。

#### ・ 【ゆうちょ銀行に振り込み希望の場合のみ】通帳の写し

※振り込み専用口座の店名・口座番号等が印字されている面の写しが必要です。

### (3) 申請書を記載する際の注意点

※件数及び金額、助成金請求額の欄については、提出書類を確認した上での記載となりますので記載しないまま窓口へお持ちください。

※申請者(保護者)氏名と口座名義人は同一となります。

※印も忘れずに押印ください。

### (4) その他

※助成金は、申請書に記載された保護者または本人名義の口座に申請後1か月位で振り込まれますが、振り込まれない場合はご連絡ください。

※ご不明な点については、下記にお問い合わせください。