

# 回 覧

令和 3年10月14日

各 自 治 会 長 様

小清水町長 久保 弘志

## 児童等インフルエンザ予防接種費助成事業の実施について

日頃より、本町における保健事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、児童等（乳幼児・児童・生徒）のインフルエンザ予防接種については、予防接種法に定められていない任意接種となっておりますが、罹患の低減と蔓延防止を図るため、下記に該当する児童等を対象として、予防接種費助成事業を実施いたしますので、貴自治会内に周知いただきますようお願い申し上げます。

### 記

1. 実施期間 令和 3年10月12日（火）～令和 4年1月末日 ※祝日除く

実施日	火曜日	木曜日
時 間	15:45 ～16:15	15:45 ～16:15

※接種日については、予約申込時に病院に確認してください。

2. 実施場所 小清水赤十字病院

3. 対象者 本町の住民で、次のいずれかに該当する方  
①乳幼児（接種日において生後6ヶ月以上小学校就学前の乳幼児）  
②小学生及び中学生  
③高校生（平成15年4月2日～平成18年4月1日生まれ）

※なお、対象者へ個別案内はいたしませんので、希望される方は、直接小清水赤十字病院へ申し込みください。

4. 助成内容等 助成対象接種期間中、乳幼児及び小学生2回、中学生及び高校生1回。  
ただし、13歳未満の中学1年生は2回まで接種費用の全額を町が助成します。  
（病院での個人負担はありません。）

5. 申込等 電話にて予約申し込みしてください。（接種を希望する1週間前までに）  
小清水赤十字病院 電話62-2121

インフルエンザに関するお問い合わせは、役場 保健福祉課 健康推進係 まで  
電話 62-4480（係直通）