

接種日で16歳から64歳までの皆さまへ

【対象】 川崎町に住民票を有する方

インフルエンザ予防接種を受けましょう！ (10月1日から令和9年2月28日まで)

1 接種料金 ※町内医療機関の場合

① 自己負担金 1,000 円（医療機関でお支払いただきます）

◇ 町で 4,600 円費用を助成します。

② 生活保護受給者 無 料（診療依頼書を持参ください）

16 歳から 18 歳の方は、点鼻式ワクチン「フルミスト」を選択することもできます。
なお、自己負担金は 4,700 円（生活保護受給者は 3,700 円）となります。

※ フルミストは対象が 2 歳から 18 歳までで、1 回の接種（鼻腔内に噴霧）で完了します。
2 歳から 15 歳までの保護者に対しては町内教育機関等を通じてチラシを配付しています。

2 町内の医療機関 ※予約不要

医療機関名	電話番号	接種曜日・時間
川崎病院	☎ 84-2119	平日の 9:00~11:00、14:00~16:00 ※ フルミストは平日の 14:00~16:00
山家医院	☎ 84-2023	平日（木曜を除く）の 14:30~16:00

※ ワクチンの入荷状況により、希望日に接種できない場合もありますので、ご理解願います。

3 町外で接種する場合

病院窓口で一度全額負担願います。その後、払い戻しの手続きをしてください。

料金は病院によって異なります。自己負担金 1,000 円を除き、一人あたり 4,600 円まで町が負担します。

4 払い戻しの受付について

○ 申請受付は令和 9 年 3 月 12 日（金）までとなります。

※ 受付期間を過ぎると償還払い（払い戻し）ができなくなりますので、ご注意ください。

【申請時に必要な書類】

- ① 医療機関発行の領収書 ② ワクチンを接種した記録の写し（接種済証等）
③ 請求者の口座名義の通帳表紙を開いた 1 ページ目の写し ④ 印鑑
⑤ 償還払請求書様式（受付窓口に設置） ※町のホームページからダウンロード可。

○ 問い合わせ先

健康福祉センター内 保健福祉課

平日 8:30~17:15 まで受付 ☎ 84-6009