

☆☆☆ 任意の予防接種の費用を助成します ☆☆☆

定期の予防接種は法定の年齢の範囲であれば無料で受けることができます。
それ以外に、下記の任意の予防接種について接種費用の一部を助成します。
かかりつけ医にご相談のうえ、予防接種を進めてください。



1 対象者と助成金額

種別（ワクチン）	助成対象者（三春町に住所を有する者）	助成金額
おたふくかぜ	満1歳以上小学校就学前の児で、おたふくかぜに罹患していない者	4,000円 ※助成は1回のみ
子どもの インフルエンザ （皮下接種）	満1歳～12歳 《回数 2回》	1回目上限 3,100円
	満13歳～中学生3年生 《回数 1回》	2回目上限 2,000円
子どもの インフルエンザ （経鼻接種）	満2歳～中学3年生 《回数 1回》	5,100円 ※助成は1回のみ

2 接種期間

種別（ワクチン）	接種対象となる期間
子どものインフルエンザ	令和8年10月1日～令和9年3月31日

3 助成方法

三春町・小野町・田村市の医療機関で接種を受けた場合

接種費用から町助成額を差し引いた額を医療機関に支払います。（申請不要）

上記以外の医療機関で接種を受けた場合

一旦全額自己負担した後、費用を支払ったことがわかる領収書、母子健康手帳、振込先の口座がわかるもの（通帳等）、印鑑を持参のうえ助成金申請書を、保健福祉課に提出してください。

※助成金申請書は保健福祉課窓口、または町ホームページからダウンロードできます。

4 接種について

- （１）任意接種の予防接種を行う際は、接種医師とよく相談のうえ、行ってください。
- （２）任意接種を受けて、入院を必要とする程度の疾病や、日常生活が著しく制限されるほどの障害などの健康被害が生じたときは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による「医薬品副作用被害救済制度」「生物由来製品感染等被害救済制度」に基づく救済の対象となります。

*** ご不明な点がございましたら下記までお問合せください ***

三春町役場 保健福祉課 保健医療グループ 電話 0247-62-5110 FAX 62-0202