

予防接種

秋・冬の流行に備えて補助金をご活用ください

接種期間：令和7年10月1日～令和8年3月31日

注）接種日程は医療機関によって異なります。ご自身で予約の上、接種医療機関の指示に従ってお受けください。

任意インフルエンザ

【対象者】接種日において中之条町に住所のある下記の方

- ① 生後6か月～高校3年生相当年齢の方
- ② 妊婦の方

【補助額】期間内に接種した費用の全額

（国が承認した接種回数に対して補助をします）

- ・13歳未満 2回
- ・13歳以上 1回
- ・鼻に噴霧するタイプ 1回



任意新型コロナ

中学3年生と高校3年生年齢相当の方と妊婦の方に接種費用を補助します。

受験や就職活動など重要な時期を迎える学生の皆さんに安心して目標に励んでいただくため、また妊婦さんが安心して出産を迎えていただくために実施するものです。

【対象者】接種日において中之条町に住所のある下記の方

- ① 15歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある方（中学3年相当年齢）
- ② 18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある方（高校3年相当年齢）
- ③ 妊婦の方で医師が予防接種を必要と認めた方

【補助額】1回の接種費用全額

（初回接種の方も1回分のみ補助します）



申請方法は裏面です

申請は接種後に保健センターまたは六合支所までお越しください

窓口で申請書にご記入をお願いします
(町のホームページからダウンロードもできます)

【申請に必要な書類】

領収書（原本）

接種したことが分かるもの（予診票の写し又は接種済証又は母子手帳）

妊婦の方は母子手帳

振込先のわかる書類（ゆうちょの場合は通帳をご持参ください）

印鑑（代理の家族が申請する場合）

交付申請書（ホームページからダウンロードした方は記入してご持参ください）



接種完了後は早めに申請をしてください。
年度を過ぎてからの申請はお受けできない
場合もあります。



お問い合わせ

中之条町保健センター 0279-75-8833

六合支所 0279-95-3111

※ 65歳以上の方は定期接種として町から費用の助成がありますので申請の必要はありません。