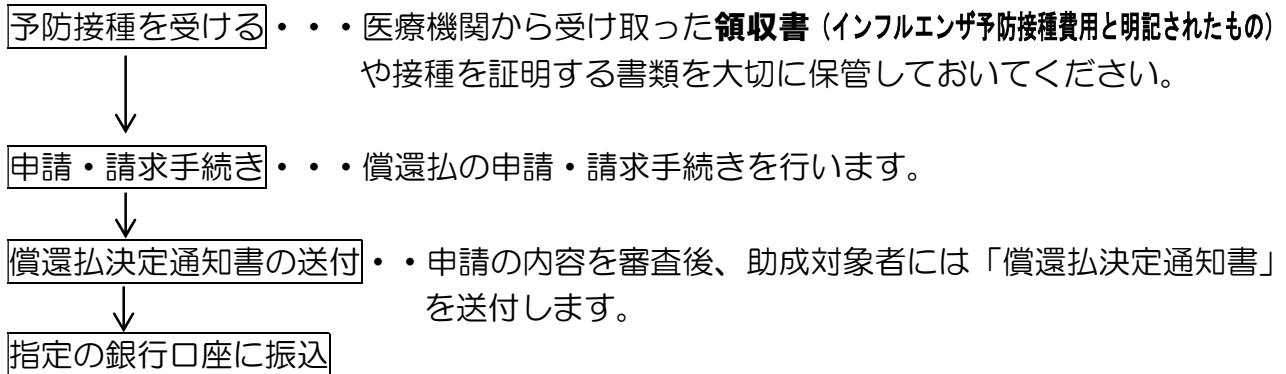


蟹江町予防接種費の償還払制度のご案内

町外にかかりつけ医がいる等の理由で、町外で予防接種を受けるかたに対し助成します。

申請・接種手順

※子どもインフルエンザ予防接種に限り接種前の承認申請は不要です。



◆助成金額

1回につき1,000円

◆申請期日

当該予防接種を受けた日の翌年度の4月10日まで ※土日祝日にあたる場合は次の平日まで
 （ただし、やむを得ない理由で期日を過ぎてしまう場合はご相談ください。）

◆必要書類など

接種後

- ①蟹江町予防接種費償還払申請書兼請求書（様式第3号）
- ②申請者（保護者）名義の預金通帳（ゆうちょ銀行は新通帳番号のみ可）
- ③町外医療機関で接種した分の「蟹江町子どもインフルエンザ予防接種費用助成券」
- ④領収書（インフルエンザ予防接種費用と明記されたもの）
- ⑤母子健康手帳（本人確認できるものとして）

問い合わせ先

蟹江町民生部こども家庭課

（蟹江町保健センター2階）

蟹江町西之森七丁目65番地

電話0567-94-5666