

富谷市記者会見資料①

令和4年12月27日

保健福祉部

とみや子育て支援センター

担当：猪股

022-343-5528

子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成事業の実施

本市では生後6か月から中学3年生までを対象に、季節性インフルエンザワクチンの任意接種費用の一部を助成する事業を本市独自の支援策として実施いたします。

今年の季節性インフルエンザが新型コロナウイルス感染症と同時流行する懸念が示されており、ワクチンの2回接種が推奨されている13歳未満の子どもへの接種費用が物価高騰等によって子育て家庭の経済的な負担となり、接種を控えることがないよう、緊急的な措置としてワクチンの接種費用を一部助成するものです。

報道機関の皆様におかれましては、ぜひ記事に取り上げていただきますようお願いいたします。

記

1. 助成対象 **生後6か月から中学3年生(平成19年度生まれ)まで**
接種日及び申請日において富谷市に住所を有する方
2. 接種期間 令和4年10月1日から令和5年3月20日まで
3. 申請期間 令和5年3月20日まで
4. 助成金額 **任意接種1回につき 1,500円/人**
5. 必要書類 申請書兼報告書、接種を証明する書類、通帳の写し
6. その他 対象者には、12月末に通知を送付いたします



富谷市

生後6か月から中学3年生のお子さまがいる保護者さまへ

インフルエンザワクチン 任意接種費用助成のお知らせ

— インフルエンザワクチン任意接種費用助成の目的 —

今年の季節性インフルエンザについては、新型コロナウイルス感染症との同時流行の懸念が示されています。また、2回接種が推奨されている生後6か月から13歳未満の子どもの接種費用の負担及び物価の高騰等における経済的な負担をふまえ、子育て家庭の経済負担軽減を目的に助成します。

助成対象

下記①②の両方にあてはまる方

- ① 接種日に生後6か月以上、平成19年度生まれの中学3年生まで
- ② 接種日及び申請日において富谷市に住所を有する方

接種期間

令和4年10月1日から
令和5年3月20日まで

※接種医療機関に指定はありません。どの医療機関で接種いたいても構いません。

申請期間

令和5年3月20日まで
(※消印有効)

※申請書は兄弟姉妹まとめて記入し、ご提出ください。

助成金額

任意接種1回につき
上限1,500円/人

※会社等による費用助成と併用できます。自己負担の差額について1,500円を上限に助成します。

※任意接種費用が助成上限額を下回る場合は、任意接種費用を助成額とします。

※生活保護受給者は全額助成。

助成回数

1回目の接種日を基準日とし、
13歳未満：2回まで助成
13歳以上：1回のみ助成

※生後6か月から13歳未満のお子さんはインフルエンザワクチンを2回接種することが推奨されています。

必要書類

※添付書類は返却しません。

- 申請書兼報告書(様式第1号)
- 接種を証明する書類①及び②
 - ① 領収書及び明細書の写し
 - ② 接種証明書の写し
又は母子健康手帳接種記録の写し
- 通帳等の写し
金融機関名、支店名、口座の種類、口座番号がわかるもの

※必要書類(2)①及び②を提出することができない場合は、(2)①と(1)(3)又は(2)②と(1)(3)の提出により申請することができます。

※(2)の全てが提出できない場合は、申出書(様式第2号)をとみここ、子育て支援課又は各出張所窓口で受け取る、又はホームページからダウンロードし、(1)(3)とあわせてご提出ください。

— 接種、申請から振込みまでの流れ —

予防接種

- 10/1~3/20までに予防接種をうけます。
- どの医療機関で予防接種をしてもOK!
- 13歳未満の推奨接種回数は2回です。



申請

- 3/20まで(消印有効)に必要な書類を提出します。
 - 申請書は、兄弟姉妹まとめて記入します。
- 【提出先】
とみここ、子育て支援課
又は各出張所窓口
又はとみここへ郵送



審査

- 助成決定通知書が申請者住所に届きます。
- 書類に不備があった場合に市から申請者あて連絡をします。



振込み

- 助成決定日から14日以内に、申請書に記載の指定口座へ助成金が振り込まれます。
- 申請者と異なる名義の口座を指定する場合は、申請書下部の「委任状」の記載が必要です。



申請・お問い合わせはこちらまで (受付時間：8時30分~17時30分)

とみや子育て支援センター

☎ 022-343-5528

- 〒981-3332
- 富谷市明石台七丁目2番地1
- とみや子育て支援センター インフルエンザ担当者 宛て



市ホームページ
インフルエンザ助成のページ

記入例

様式第1号（第5条関係）

令和4年度 富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成申請書兼報告書

令和 5 年 1 月 28 日

富谷市長 あて

日付をご記入ください。

1 申請者名（保護者名）※自書の場合は押印不要。

氏名	(フリガナ) トミタニ イチコ	住所	富谷市 明石台7丁目2-1
	富谷 市子 ㊟	電話	※日中に連絡可能な番号を記載してください 080 - 1234 - 1234

※ドメスティック・バイオレンス等の事情により、保護者が申請者と異なる場合は、担当課までご相談ください。

下記の事項に同意の上、添付書類を添えて富谷市子どもインフルエンザワクチン任意接種費用助成の交付申請・報告をします。

- インフルエンザ予防接種の対象者の確認について、公簿等で確認することに同意します。
- 市が下記に記載された受取口座に振込手続後、申請者の記載誤り等の事由により振込が完了せず、かつ、連絡が取れない場合は、市は当該申請書が取り下げられたものとみなします。

2 接種者名（続柄については、申請者から見たものを記入）※申請は兄弟姉妹まとめてご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	接種日	予防接種費用(a)	会社等での助成金額(b)*1	富谷市の助成金額(a)-(b)*2	交付申請額
富谷 ここ	子	(平成) 令和) 20年 4 月 1 日	1回目: 10 月 15 日	3500 円	2000 円	1500 円 (上限 1,500 円)	1500 円
			(1回目接種時 13 歳未満のみ) 2回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	
富谷 太郎	子	(平成) 令和) 2 年 2 月 18 日	1回目: 10 月 15 日	3000 円	2000 円	1000 円 (上限 1,500 円)	2500 円
			(1回目接種時 13 歳未満のみ) 2回目: 11 月 8 日	3000 円	円	1500 円 (上限 1,500 円)	
		(平成 / 令和) 年 月 日	1回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	円
			(1回目接種時 13 歳未満のみ) 2回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	円
		(平成 / 令和) 年 月 日	1回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	円
			(1回目接種時 13 歳未満のみ) 2回目: 月 日	円	円	円 (上限 1,500 円)	円

*1: 会社等での助成 (b) とは、加入されている健康保険組合や勤務先等による助成を受けている場合、助成金額をご記入ください。

*2: 富谷市での助成金額[(a)-(b)]は、上限 1,500 円 になります (生活保護受給者は全額助成)。

3 振込先口座（振込口座は原則として、申請者本人の口座をご指定ください）

※やむを得ず申請者以外の口座に振込みを希望する場合は、下記委任状にご記入ください。

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳見開きの下部に記載されている口座情報（支店名は漢数字で記載）をご記入ください。

金融機関名	支店名(店名)	種類	口座番号	口座名義
ゆうちょ 農協 信組 信金	銀行 八二八 本・支店 出張所	(1 普通)	1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) トミタニ イチコ
	本・支店 コード (店番) 8 2 8	2 当座		富谷 市子

委任状

インフルエンザワクチン任意接種費用助成金の受領について委任します。

令和 5 年 1 月 28 日

委任者（申請者） 住所 富谷市 明石台 7 丁目 2-1
氏名 富谷 市子 ㊟
受任者（口座名義人） 住所 富谷市 富谷坂松田 30
氏名 役所 市江 ㊟ (続柄) 母

※自書の場合は押印不要。

申請者と異なる名義の口座へ振込みを指定する場合に、委任状の記載が必要です。

※続柄については、申請者から見たものをご記入ください。