

お子さんが対象になるか確認してから病院へ行きましょう。



①～②の☑をつけて確認しましょう。

① お子さんは
接種当日に御前崎市民である

NO (いいえ)

対象外です。
助成は受けられません。
全額自費になります。

YES

- 住民登録（住民票）が御前崎市にある
- 近々の引っ越し予定はない
- ※引っ越し予定がある場合は、転出手続き時の異動日に注意が必要です。



どちらでもない

② 接種当日のお子さんの年齢は？ AかBどちらですか？

A：1歳、または年長児
（小学校就学前）である

B：未接種者で、令和4年4月2日
～令和6年4月1日生まれ、または
小学1年生である

- 1歳（1歳から2歳のお誕生日の前日まで）
- 年長児（小学校入学前の1年間）
- 平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ

- 令和4年4月2日～令和6年4月1日生まれ
- ※2歳未満の方は、Aの対象となります。
- 小学1年生（小学校入学後の1年間）
- 平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれ

代理受領方式助成対象です。
※病院に申請書類を提出することで、
接種費用のうち2,000円の支払いが
免除されます。

領収書をなくさないようにして
ください。
詳細は、後日、ホームページ等でお知
らせします。

指定医療機関以外にて接種された場合は、事後申請、償還払いになります。
指定医療機関一覧やその他詳細については、市のホームページをご覧ください。

※償還払いの場合は、接種後6か月以内に、市役所にて助成金の交付申請が必要です。
詳細は市ホームページをご確認ください。

医療機関への提出物を確認☑してから受診しましょう

- 申請書兼代理受領委任申出書
（市ホームページからダウンロード&印刷し、記入したうえで持参しましょう）
- 母子手帳
- お子さんの住所が確認できるもの
- 対象確認チェックシート（この用紙）



【問い合わせ先】
市役所健康づくり課 地域医療係
電話0537-85-1123