

# 菊川市おたふくかぜワクチン助成事業 対象確認チェックシート

予防接種を受けるお子さんは  
接種当日に菊川市民である

YES  
(はい)

- 住民登録（住民票）が菊川市にある
- 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。

両方を確認してチェック

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。

NO  
(いいえ)

予防接種を受ける日の子どもの年齢は？

※①と②の両方に該当する方は、①が優先です。

① 1歳～2歳未満、または年長児（小学校就学前）  
である。

- 1歳～2歳のお誕生日の前日（2歳未満）である
  - 年長児（小学校入学前の1年間）である
- 令和2年4月2日～令和3年4月1日生まれ

どちらか片方  
をチェック

または

② 未接種者であって、令和4年4月2日～令和7年4月1日生  
まれ、または小学1～2年生である。

- 令和4年4月2日～令和7年4月1日生まれである
  - ※2歳未満の方は①の対象となります。
  - 小学1～2年生（小学校入学後の2年間）である
- 平成30年4月2日～令和2年4月1日生まれ

どちらか片方  
をチェック

YES  
(はい)

指定医療機関の一覧に病院名が掲載されている

YES  
(はい)

市ホームページ等で医療  
機関一覧を確認

代理受領方式助成対象です。  
※医療機関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。

NO  
(いいえ)

償還払い方式の助成対象です。  
※接種1年以内に、市役所にて助成金の交付申請が必要  
です。詳細はホームページをご確認ください。

《問合せ先》

菊川市子育て応援課 TEL:0537-37-1136