

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。

または

② 未接種者であって、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～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

どちらか片方
をチェック

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

どちらか片方
をチェック

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

NO
(いいえ)

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。

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