

柏市

小児インフルエンザ

予防接種費用助成のお知らせ

■接種期間■

令和6年**10月 1日（火）**から
令和7年 **1月31日（金）**まで

※ワクチンがなくなり次第、終了

■対象■

接種日時時点で柏市に住民登録がある

生後6か月から**小学校6年生**のかた

■接種方法・助成回数・助成額■

接種方法	助成回数	1回あたりの助成額
注射 	2回まで	1,500円
点鼻 	1回まで	

※注射、点鼻どちらか一方の助成となります。

■助成方法■

柏市予防接種指定医療機関で接種した場合は、

手続き不要です。

(1,500円を差し引いた金額が、窓口で請求されます。)

柏市予防接種指定医療機関以外で接種する場合は裏面をご覧ください。

こちらの二次元バーコードからもご確認いただけます。



裏面もご覧ください

■持ち物

1. 母子健康手帳
2. 住所がわかるもの
(マイナンバーカード、医療保険証など)

詳細は、柏市ホームページ
「小児インフルエンザ予防接種」
をご参照ください。



■柏市予防接種指定医療機関以外で受ける場合の手続き

1. 全額実費で予防接種を実施
2. 接種完了後、助成金の申請手続きを**令和7年2月28日(金)**までに実施

<申請方法>

- ① 電子申請
柏市ホームページ内の、柏市小児インフルエンザ予防接種償還払い申請フォーム
に、必要事項を入力の上、下記の**必要書類**をアップロードしてください。
- ② 健康増進課窓口へ来所または郵送
住所: 柏市柏下65-1 ウェルネス柏内 3階①番窓口

<必要書類>

- ① 助成金申請書兼実績報告書兼請求書(ホームページよりダウンロード可)
 - ② 母子健康手帳、または予診票の写しか、予防接種済証(接種回数わかるもの)
 - ③ 領収書及び明細書の写し(予防接種名、接種年月日、医療機関名が明記されているもの)
 - ④ 振込先のわかる書類(金融機関の通帳やカードの写し)
 - ⑤ 委任状(申請者が保護者以外の場合)
3. 審査の結果、助成対象と認められた場合、後日指定の振込先に助成金を振込

問い合わせ先: 柏市健康増進課 予防接種担当

☎ 04-7128-8166