

保護者各位

古平町長 貞 村 英 之

インフルエンザ予防接種費用助成事業のお知らせ

古平町では、昨年度に引き続き、抵抗力の弱い乳幼児や小・中・高校生など集団生活を送るお子さんたちのインフルエンザ感染を予防するために、任意で予防接種を希望されるお子さんの接種費用の一部を助成することとしました。

助成を希望される方は、事前の申請が必要ですので、別紙の説明をよくご覧のうえ、下記のインフルエンザ予防接種費用助成申請書を提出し、助成券の交付を受けてください。

記

申 込 方 法 元気プラザ内 保健福祉課保健医療係へ下記申請書に記入し
持参してください
その場で助成券を交付します

申 込 受 付 期 間 令和元年 10 月 10 日 (木)～令和元年 12 月 20 日 (金)まで

助 成 期 間 令和元年 10 月 15 日 (火)～令和 2 年 2 月 29 日 (土)まで

問い合わせ先
保健福祉課 保健医療係 ☎42-2182

切り取り

インフルエンザ予防接種費用助成申請書				
申請者住所 (保護者の住所)	古平町大字 町			
申請者氏名 (保護者の名前)		電話	—	
被接種者氏名 (お子さんの名前)		生年 月日	平・令	年 月 日生
			平・令	年 月 日生
			平・令	年 月 日生
			平・令	年 月 日生
※ 生活保護世帯の方は、右の欄に○を記入してください。				