

インフルエンザの予防には、

①栄養と休養をとる ②手洗い・うがいをする ③予防接種を受けることが効果的です。  
予防接種を受けることでインフルエンザの重症化を防ぐこともできます。町では下記のとおり予防接種費用の助成を実施します。



## 高齢者の定期インフルエンザ予防接種費用の助成

対象者	1. 接種日において65歳以上の町民 2. 接種日において60歳以上65歳未満の者で、次のいずれかに該当する町民 ①心臓、じん臓または呼吸器の機能に障害を有し、日常生活活動が極度に制限される者（身体障害者手帳1級相当）②ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者（身体障害者手帳1級相当）
助成期間	令和6年10月1日（火）～令和7年1月31日（金）まで
接種料金	医療機関の定める接種料金（西村山郡内医療機関は3,800円となります。）
助成額	●2,000円 ※助成額を超えた分の接種料金は自己負担となります。 医療機関へお支払いください。
実施医療機関	山形県内の高齢者インフルエンザ予防接種委託医療機関 ※接種を希望する医療機関または保健センターへお問合せください。
接種回数	1回
接種方法	直接希望する医療機関へお申込みください。 医療機関にある西川町の予診票を、接種当日ご記入ください。
その他	接種対象者のうち、生活保護世帯の方は無料です。接種前に町から「無料証明書」を発行しますので、保健センターへご連絡ください。



## 子どもの任意インフルエンザ予防接種費用の助成

対象者	接種日において生後6ヵ月以上18歳以下（高校生相当）の町民
助成期間	令和6年10月1日（火）～令和7年1月31日（金）まで
接種料金	医療機関の定める接種料金
助成額	●1回上限2,000円 ●3歳～小学6年生は、町立病院で接種した場合に限り1回2,500円
実施医療機関	希望する医療機関
接種回数	13歳未満は2回、13歳以上は1回
接種方法	直接医療機関へお申し込みください。予診票は医療機関のものをお使いください。
申請方法	※町立病院で接種した場合は、申請は不要です。 助成額を超えた分の接種料金を自己負担としてお支払いください。 ※町立病院以外で接種した場合は、接種料金全額を医療機関にお支払いください。 その後、令和7年3月31日（月）までに、①領収書 ②印鑑 ③通帳を持参の上、保健センターへ申請してください。申請用紙は保健センターにあります。 申請受付後、町から口座へ助成額を振込みます。 ※領収書に「インフルエンザ予防接種」の記載がない場合は、接種済証または母子健康手帳予防接種の記録欄の写しが必要です。



【問合せ先】 健康福祉課 健康推進係（保健センター） TEL:0237-74-5057（直通）