接種日で１６歳から６４歳までの皆さまへ

【対 象】川崎町に住民票を有する方

インフルエンザ予防接種を受けましょう！
（10月1日から令和7年2月28日まで）

１ 接種料金　※町内医療機関の場合

① 自 己 負 担 金　1,000 円（医療機関でお支払いただきます）

◇　町で 4,200 円費用を助成します。

② 生活保護受給者　無　料（診療依頼書を持参ください）

２ 町内の医療機関

医療機関名	電話番号	接種曜日・時間
川 崎 病 院 （予約不要）	☎ 84－2119	平日の９：００～１１：００、１４：００～１６：００ ※１４：００～１６：００の時間帯は比較的空いていますので、ご利用ください。
山 家 医 院 （予約不要）	☎ 84－2023	平日（木曜を除く）の１４：３０～１６：００
田 中 医 院 （要 予 約）	☎ 84－2225	平日の９：３０～１１：３０ 火・金曜の１５：００～１６：３０ ※ かかりつけの方のみ受付可

※ ワクチンの入荷状況により、希望日に接種できない場合もありますので、ご理解願います。

３ 町外で接種する場合

病院窓口で一度全額負担願います。その後、払い戻しの手続きをしてください。

料金は病院によって異なります。一人あたり 4,200 円、生活保護受給者は 5,200 円まで町が負担します。

４ 払い戻しの受付について

○　申請受付は令和７年３月１４日（金）までとなります。

※　受付期間を過ぎると償還払い（払い戻し）ができなくなりますので、ご注意ください。

【申請時に必要な書類】

① 医療機関発行の領収書　　② ワクチンを接種した記録の写し（接種済証等）

③ 請求者の口座名義の通帳表紙を開いた１ページ目の写し　　④ 印鑑

⑤ 償還払請求書様式（受付窓口に設置）　※町のホームページからダウンロード可。

○　受付場所　　健康福祉センター内 保健福祉課

平日８：３０～１７：１５まで受付　☎８４－６００９