

玉城町にお住まいの方へ

生後6か月から中学3年生までのお子さんで インフルエンザの予防接種を受けられた方へ

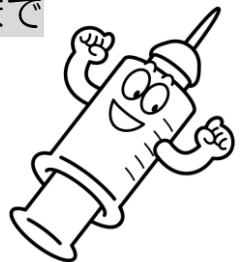
インフルエンザの予防接種を受けられた方に助成金を交付します。助成を希望される方は、申請が必要になります。

対象：生後6か月から中学3年生までのお子さんで玉城町に住所を有する方
令和8年10月1日～令和9年1月31日までにインフルエンザ
の予防接種を受けられた方

助成金額：皮下接種1回につき2,000円
点鼻接種（ワクチン名：フルミスト等）1回につき4,000円

助成申請受付期間：令和8年10月1日（木）
～令和9年2月26日（金）まで

申請場所：保健福祉会館



申請時必要なもの：

- ① 申請書（保健福祉会館にあります。ホームページからもダウンロードできます。）
- ② 玉城町インフルエンザ予防接種費助成金請求書
- ③ 医療機関の領収書（原本）
- ④ 母子健康手帳（接種の確認をさせていただきます。）
- ⑤ 振込み口座の分かるもの（通帳等）

※助成金交付申請書の請求者と振込み口座の名義人は、原則同一の保護者名をご記入していただきますようお願いいたします。振込口座にお子さんの口座は使えませんのでご了承ください。

お問い合わせ、申請場所：玉城町保健福祉会館 TEL 58-8000
こども・子育て室

申請受付：平日 月・水・金曜：午前8時45分～午後4時30分、火・木曜：午前8時45分～午後7時00分

※土日・祝日は申請できません