



© 1976, 2020 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO. L612952

富山市在住の中学生を対象に インフルエンザ予防接種に かかる費用を助成します

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症はその症状だけでは区別が難しく、同時流行した場合、医療機関の負担が増えることが懸念されています。そのため、医療機関の負担を軽減することを目的に、今年度、富山市在住の中学生を対象にインフルエンザ予防接種にかかる費用を助成します。

① 助成対象者

富山市在住の中学生（平成17年4月2日～平成20年4月1日生まれ）

② 助成対象期間

令和2年11月1日から令和3年1月31日までに受けた予防接種が対象です。

③ 助成金額

1回の接種につき上限3,000円（1人1回まで、現物給付）

※各医療機関が定める接種料が3,000円を超える場合はその超過額をご負担ください。
（3,000円以下の場合は、自己負担分はありません。）

④ 接種までの流れ

富山市ホームページはこちら →



予防接種を
予約

・医療機関に予防接種を予約

※対象となる医療機関（市と委託契約を締結）は富山市ホームページで確認できます。

接種助成券に
記入

・本チラシ裏面が「接種助成券」となっています。 必要事項を記入し医療機関の窓口へ提出してください。

※紛失された場合などは富山市のホームページからダウンロードしてください。

予防接種を
受ける

・「接種助成券」及び「富山市子ども医療費受給資格証」 等を持参し、予防接種を受けてください。

〈注意事項〉中学生のインフルエンザ予防接種は任意の接種となります。

富山市中学生インフルエンザ予防接種助成券

(接種期間：令和2年11月1日～令和3年1月31日)

(ふりがな)	
接種を受ける人の氏名	
住 所	富山市
生年月日	年 月 日
学 年	中学 年生
接 種 日	令和 年 月 日

※本接種助成券は接種期間中、一人1回のみ使用できます。

上記のとおり相違ありません。また、本接種助成券が医療機関から富山市へ提出されることに同意します。

保護者署名

(自署)

※富山市在住の中学生であることを確認するため、「富山市子ども医療費受給資格証」又は「ひとり親家庭等医療費受給資格証」等を医療機関窓口に提示してください。

(医療機関記入欄)

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

令和 年 月 日

医療機関名

医師署名または記名押印