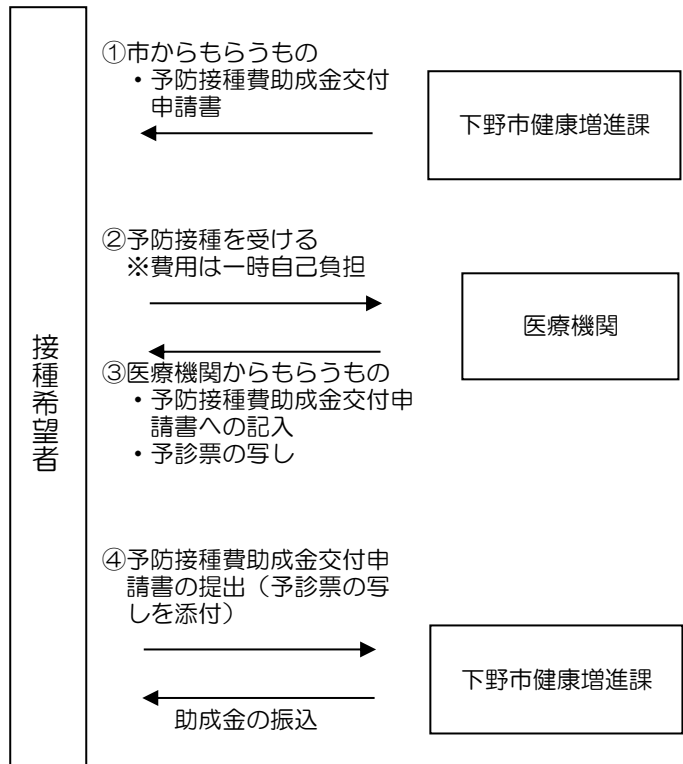


委託医療機関以外[※]で予防接種を希望するとき（子どもの任意接種）

※委託医療機関以外…下野市と委託契約をしていない医療機関
（主に下野市・小山市・上三川町・野木町以外の医療機関）

- ①事前に健康増進課にご連絡ください。
予防接種費助成金交付申請書をお送り
します。また、必要であれば予診票も
お送りします。
- ②予防接種費助成金交付申請書と予診票
を医療機関にお持ちのうえ予防接種を
受けます。
- ③予防接種費助成金交付申請書の接種済
票欄に医療機関の記入押印をもらい、
予診票の写しをもらってください。
- ④予防接種費助成金交付申請書に必要事
項（振込口座等）を記入し、予診票の
写しを添付して下野市健康増進課へ接
種日から1年以内に申請してくださ
い。（郵送での申請も可能です。）



なお、助成金の額は、以下のとおり上限があります。

小児インフルエンザは、10月1日から翌年2月末日までに接種したものが対象です。

予防接種の種類	上限額(1回につき)
ロタリックス	7,500円
ロタテック	5,000円
おたふくかぜ	3,000円
小児インフルエンザ	2,000円

※あかりこどもクリニック（壬生町）、岡田・小松崎クリニック（真岡市）、ももやこどもクリニック（宇都宮市）は下野市と委託契約を締結していますのでこの手続きは不要です〔H31年度から〕。

下野市健康増進課
母子保健グループ
〒329-0492
下野市笹原26番地
☎0285-32-8905