

掛川市おたふくかぜ任意予防接種助成事業 対象確認チェックシート

お子さんが対象となるか、このシートで**必ず確認**してから、予約をしてください。

1 お子さんは接種当日に
掛川市に住民登録がある。

いいえ (NO)

助成対象外です

接種する場合は、全額自己負担となります。

はい
(YES)

両方に当てはまるか確認してください

- ① 住民登録が掛川市にある
 - ② 接種当日の前後に引っ越し予定はない
- ※**引っ越し予定がある場合は、予約前に掛川市こども相談課へ連絡をお願いします（電話 0537-64-3100）。**
助成の対象とならない場合がありますため、注意が必要です。

いいえ (NO)

令和6年度対象で（①・②に該当）にワクチンの偏在により接種できない状況にありましたか？

- ① 令和4年4月2日～令和5年4月1日
 - ② 平成30年4月2日～平成31年4月1日
- 生まれである

2 お子さんの年齢は、接種当日に
1歳または年長児である。

いいえ (NO)

はい
(YES)

どちらかに当てはまるか確認してください

- ① 1歳（1歳の誕生日から2歳の誕生日の前日まで）である
 - ② 年長児（小学校就学1年前の4月1日から翌年3月31日まで）
- 令和7年度の対象**
平成31年4月2日生まれから令和2年4月1日生まれまで

はい
(YES)

3 接種希望の医療機関が、
掛川市指定医療機関である。

いいえ
(NO)

償還払いの
助成対象です

※接種後1年以内に、徳育保健センター窓口にて助成金の
交付申請が必要です。

はい
(YES)

ホームページの指定医療機関一覧に
希望医療機関名が掲載されているか
確認してください

助成対象です

指定医療機関へ記入済みの申請書を提出し、
接種費用のうち2,000円の支払いが免除されます。