

市内指定医療機関でのインフルエンザ予防接種が 難しい妊婦の方へ

特段の事情により、市内指定医療機関でインフルエンザ予防接種を受けることができない方に、予防接種にかかった費用の一部の償還払い（払戻し）を行います。

記

対 象 者 接種当日に、氷見市に住民登録がある妊婦の方

助成対象期間 令和7年10月1日から令和8年1月31日まで

償 還 払 額 1回の接種につき上限3,000円

※接種費用が3,000円以下だった場合は接種費用が助成額となります。

助 成 方 法 「氷見市子ども及び妊婦インフルエンザ予防接種費用助成申請書兼請求書」に以下の書類を添付し氷見市健康課へ提出してください。

- ① 接種医療機関の領収書の原本（接種者氏名、医療機関、予防接種の種類、接種日、領収金額、領収印が確認できるもの）
- ② 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードのコピー
※振込先は申請者と同一
- ③ 申請者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し

申 請 期 限 令和8年2月27日（金） ※期限厳守



【お問い合わせ】

氷見市中央町 12-21

氷見市健康課

（いきいき元気館内）

TEL（0766）74-8062