

中野区 小児インフルエンザ予防接種 一部費用助成のお知らせ



中野区では、小児インフルエンザ予防接種（任意接種）費用の一部を助成します。

※ 任意接種のため、かかりつけ医に相談のうえ、保護者の方が接種をするかどうかご判断ください。

対象期間：令和3年10月1日～令和4年1月31日

助成額・回数

接種1回につき1,000円
助成期間中 ひとり2回まで

★ 医療機関の窓口で、医療機関が
定めた金額から助成額（1,000円）
を差し引いた金額をお支払いください

助成対象者

接種当日 中野区民で
生後6か月～
小学校就学前
のお子さん

場所

小児インフルエンザ予防接種
契約医療機関（区内）
※ 予め医療機関に問い合わせを
※ 一覧はこちら⇒



持ち物

- 母子健康手帳
- お子さんの健康保険証・
乳幼児医療証
(中野区民であることを証明できるもの)

★ 予診票は、契約医療機関にあります



※ 中野区契約医療機関以外の医療機
関で接種される場合

全額自己負担でお支払いください。

助成対象者は、接種完了後（2回接種
の場合は、2回完了後）に還付申請が
できます。（領収書の原本が必要）

申請方法はこちら⇒



【問合せ先】

中野区保健所 保健予防係
TEL 03-3382-6500
FAX 03-3382-7765

その他の予防接種に
ついてはこちら⇒



◆ 当医療機関は小児インフルエンザ予防接種の契約医療機関です