

〒

様

## インフルエンザ予防接種費用の助成事業のお知らせ

墨田区では、公害医療手帳をお持ちの方が、インフルエンザ予防接種を接種したとき、自己負担額として支払った金額を助成する事業を下記のとおり実施します。

## 記

対象となる方	次のすべてに該当する方 1 墨田区公害医療手帳をお持ちの方 2 医療機関でインフルエンザ予防接種を受けた方 3 インフルエンザ予防接種費用（自己負担）を支払い、その領収証等をお持ちの方
助成金額	自己負担額（期間中1回のみ）
助成金請求期間	令和6年10月1日から令和7年3月31日まで（必着）
提出する書類	1. 助成金交付申請書 2. 請求書兼口座振替依頼書 3. インフルエンザ予防接種予診票のコピー又は同封のインフルエンザ予防接種済証の原本 4. 医療機関から発行された領収書またはレシート（コピー可） ※提出書類は、下記担当へ郵送または直接窓口へお持ちください。 ※原本をご提出いただいた場合は、確認後返却いたします。
助成の方法	口座振替（振り込みが確定しましたら決定通知書を送付いたします。）

※墨田区外にお住まいの方へ

この助成事業は、墨田区公害医療手帳をお持ちの方であれば、墨田区外在住の方も対象となります。

## 【担当】

〒130-8640

東京都墨田区吾妻橋1-23-20

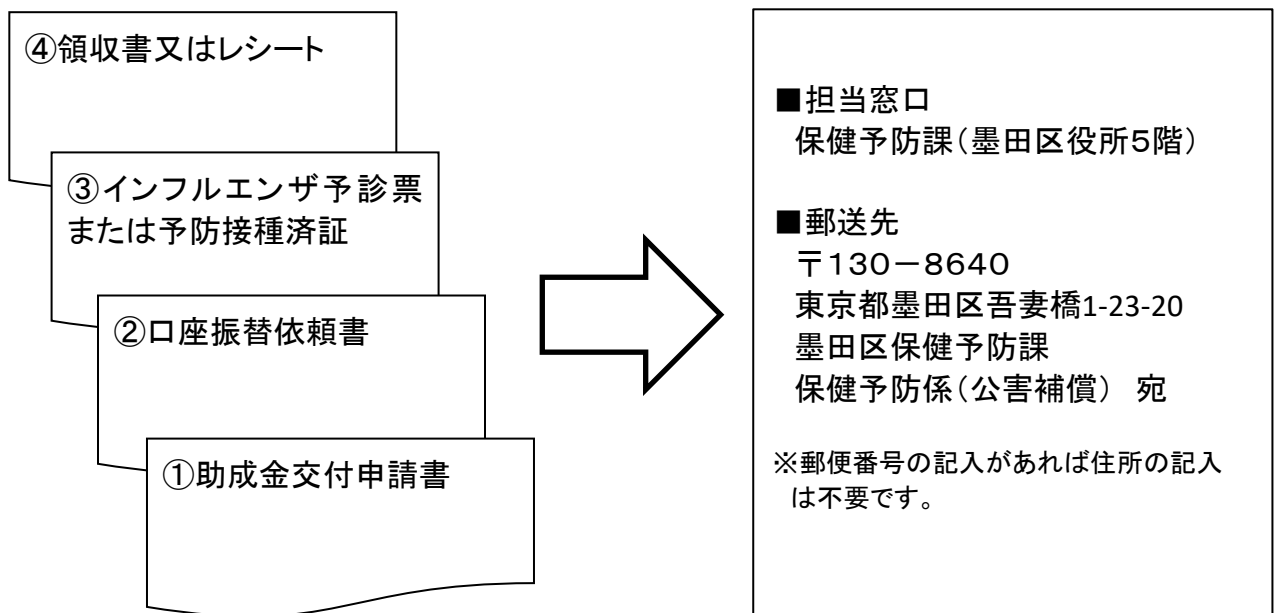
墨田区保健衛生担当保健予防課保健予防係  
(公害補償)

電話：03-5608-6190（直通）

★★★ 裏面もご覧下さい ★★★

## 申請手続きの流れ

1. 医療機関で予防接種を受けて自己負担金を一旦お支払いいただき、必ず、医療機関から「領収書」と「予防接種予診票」または「予防接種済証」を受け取ってください。
2. 同封の「助成金交付申請書」と「口座振替依頼書」に必要事項をご記入ください。
3. 以下の書類4点を郵送（必着）または直接窓口までお持ちください。



★★★ 記入した内容を訂正するときは訂正印が必要です ★★★  
ご記入いただいた内容を訂正するときは、訂正したい文字の上に二重線を  
引き、書き直しをして、二重線の上に申請書と同じ印鑑で押印してください。