

# 令和7年度白老町高齢者インフルエンザ接種費払い戻しのお知らせ

## 1. 対 象

接種日現在白老町に住民登録をしているが、町外の施設や病院に入所または入院しており、下記①または②のどちらかに該当する方（通院のみの場合は対象外です）

- ① 65歳以上の方。
- ② 60～64歳で、心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方。

・対象接種期間 令和7年10月1日（水）～令和8年3月31日（火）

## 2. 償 還

支払金額から、1,000円の自己負担を引いた額（上限3,180円）を口座振り込みにて支給

## 3. 申請方法

B類予防接種費償還払申請書の必要箇所に記入押印し、領収書（原本）を添付のうえ提出してください（返却が必要な場合、申請用紙の空いている箇所に返却必要の旨記載）。

・口座振込にて支給しますので、口座番号を正確に記入してください。

※確認のため、振込先の通帳の写し（コピー）を持参または郵送してください。

※接種者と口座名義人が異なる場合、双方押印済の委任状が必要になりますので、健康子育て課窓口もしくは町ホームページよりダウンロードしてください。



町ホームページ

4. 申請期間 令和7年10月1日（水）～令和8年3月31日（火）

5. 申請場所 いきいき4・6 健康子育て課 保健予防係

※ 郵送にて申請される方は、下記宛先に必要書類を同封の上送付してください。

〒059-0904 白老町東町4丁目6番7号  
いきいき4・6 健康子育て課 保健予防係 宛

必要書類 ①「B類予防接種費償還払申請書」  
②「領収書（原本）」 ③「振込先通帳の写し（コピー）」  
（接種者と口座名義人が異なる場合は④委任状）

問合せ先：白老町健康子育て課 保健予防係 電話 0144-82-5541