

# 白老町高齢者肺炎球菌予防接種費助成のお知らせ

## 1 対 象

下記①～③のいずれかに該当し、令和7年4月1日から令和8年3月31日までの期間中に、町外医療機関にて接種した方。

①	65歳の方 (※対象者にはハガキ送付)。
②	60歳～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
③	60歳～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり、日常生活がほとんど不可能な方

## 2 助成額及び支給方法

支払金額から3,000円の自己負担を引いた額(上限5,015円)を口座振込にて支給。

## 3 申請方法及び必要書類

- ①B類予防接種費償還払申請書(様式第4号(第5条関係))
- ②領収書(原本) ③振込先の通帳

**【郵送申請の場合】**①申請用紙 ②領収書(原本)  
③振込先通帳(口座番号と名義人のわかる部分の写し)を下記申請先までご送付下さい。

**【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となりますので、健康子育て課窓口もしくは町ホームページ(右記参照)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8年3月31日(火)まで

※令和8年3月に接種した場合は、令和8年4月30日(木)まで

## 5 申請先

〒059-0904 白老町東町4丁目6番7号 総合保健福祉センターいきいき4・6  
健康子育て課 保健予防係 電話：0144-82-5541