

10月1日～10月14日の期間に接種をされた方へ

助成の対象とすることになりました。下記の必要書類を小郡市健康課宛へ郵送し、申請してください。

提出期限は令和3年3月31日（必着）です。期限を過ぎると受理できませんので、ご注意ください。

【必要書類】

①小郡市インフルエンザワクチン任意接種費償還払い申請書

※申請書類に不備がある場合は健康課から連絡することがあります。

申請書へ日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

※押印が必要です。

②インフルエンザ予防接種の領収書原本

③通帳の写し（金融機関名、口座番号、口座名義人がわかる部分）

④申請者の本人確認書類（運転免許証・保険証等）の写し

【送付先】

〒838-0126 福岡県小郡市二森 1167 番地 1

小郡市役所 子ども・健康部 健康課 健康推進係 宛

※ご不明な点がございましたら、市健康課（72 - 6666）までお問い合わせください。