

## 助成実施医療機関以外の医療機関で接種する場合の助成方法

下記の必要書類を小郡市健康課宛へ郵送し、助成申請してください。  
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の写し
- 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