

柏健健第85号の2  
令和4年5月25日

柏市医師会員 様

柏市長 太田和美

令和4年度柏市小児インフルエンザ予防接種費用助成事業の  
実施に関する協力について（依頼）

初夏の候、貴職におかれましては、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。また、日ごろから、本市の予防接種事業に特段の御高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、令和4年10月1日（土）から令和5年1月31日（火）まで柏市小児インフルエンザ予防接種費用助成事業の実施を計画しております。

つきましては、御多忙の折、大変恐縮ですが、別紙「令和4年度柏市小児インフルエンザ予防接種実施協力承諾書」を御記入の上、押印し、下記のとおり御提出くださいますようお願い申し上げます。

記

1 提出期限

令和4年6月30日（木）まで

2 提出先

〒277-0845

柏市豊四季1-1-118 柏地域医療連携センター2階

一般社団法人 柏市医師会

TEL 04-7128-5551

3 問い合わせ先

柏市保健所健康増進課健康増進担当（予防接種） 平田，小倉

〒277-0004 柏市柏下65-1 ウェルネス柏

TEL 04-7128-8166

FAX 04-7164-1263

## 令和4年度柏市小児インフルエンザ予防接種の概要

### 1 対象者

生後6か月から小学校6年生までの児

### 2 実施期間

令和4年10月1日(土)から令和5年1月31日(火)まで

### 3 助成内容

1回1,500円の助成を1人2回まで(毎年)

### 4 委託料請求方法

助成額1,500円を引いた額を被接種者から徴収し、令和4年度柏市予防接種等請求書にて委託料を柏市に請求してください。  
※なお、任意接種では予診に係る委託料のお支払いはできません。

### 5 その他

手引きや予診票等は、高齢者インフルエンザの実施時期と合わせて配布する予定です。

\*承諾書につきましては、柏市医師会ホームページ(「申請書類等ダウンロード」)からダウンロードできます。