

## 風しん予防接種（任意）を受けられた方へ

次に該当される方は、償還払いの手続きができます。

1. 接種時に佐用町に住所を有し

佐用町に住所を有する妊婦と同居する家族（年齢は問いません）

2. 接種時に佐用町に住所を有し

佐用町に住所を有する妊婦と同居する配偶者（年齢は問いません）

（\*接種時に母子健康手帳を提示できなかった方）

### 【手続き方法】

上記 1. または 2. に該当している方は、役場健康福祉課に

次の書類を提出してください。

① 任意予防接種助成申請書（押印を忘れずに）

申請年月日、申請額は記入しないでください

② 予防接種領収書

③ 接種済証

<お問い合わせ>

佐用町役場健康福祉課 TEL：82-0661