

接種を希望する場合は、町と契約した医療機関で接種してください

平成30年度こども任意予防接種費用の助成について

おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)

接種方法

費用 1回 3,600円

対象 1回目・生後12ヶ月未満の幼児(1歳児)、2回目・平成24年4月2日

25年4月1日までに生まれた年長児

①町で契約した医療機関に予防接種の予約をする。

②母子健康新手帳と認印を持参して、保健センター窓口で予診票と説明書を受け取る。

③予診票と母子健康新手帳、健保証(生活保護受給者は生活保護受給証)を持参して、予約した医療機関で予防接種を受ける。

ロタウイルス(1価・ロタリックス)

費用 1回 7,500円

対象 生後6ヶ月～24週の乳児

※1回目・生後14週6日までに接種、2回目・1回目の接種後4週以上の間隔をあけて接種)

ロタウイルス(5価・ロタリックス)

費用 1回 5,200円

対象 生後6ヶ月～32週の乳児

※1回目・生後14週6日までに接種、2・3回目・1回の接種後、4週以上の間隔をあけて接種)

越生町 かあいファミリークリニック(299-6222)

毛呂山町 初野医院(299-1713)

鷲ヶ島市 厚友クリニック(272-3903)

日高市 芳村医院(042-985-1433)

東松山市 こどもクリニック(0493-344145)

嵐山町 清水小児科アレルギークリニック(0493-612431)

坂戸市 福島内科(298-0600)、鷲山第一クリニック(295-5550)

ツク(296-6800)

※浅羽クリニックとしんまちクリニックは、おたふくかぜのみ。※福島内科は、おたふくかぜとロタウイルス1価のみ。

※1回目・生後14週6日までに接種、2・3回目・1回の接種後、4週以上の間隔をあけて2回接種

診療所(289-5111)、渋谷こどもクリニック

(292-5505)

問 保健センター

現在利用している方も年度ごとの申請が必要です

重度心身障がい者福祉タクシー利用券

対象 町内在住で、身体障害者手帳1・2級または療育手帳(A・A)をお持ちの方

申込み 4月2日(月)から健康福祉窓口で申請

○埼玉県個人タクシー協同組合

手帳(A・A)をお持ちの方

申込み 4月2日(月)から健康福

祉課窓口で申請

※身体障害者手帳や療育手帳をお持ちの方は、タクシーが変わります。

※申請した月により交付枚数が変わります。

助成額 初乗り運賃相当額

利用できるタクシー ○埼玉県乗用旅客自動車協会

○福祉タクシー料金助成事業の協定を結んでいるタクシ

1事業所

ク(279-0070)

日高市 芳村医院(042-

985-1433)

現在利用している方も年度ごとの申請が必要です

重度心身障がい者自動車等燃料費補助

対象 町内在住で、身体障害者手帳1・2級または療育手帳(A・A)をお持ちの方

申込み 4月2日(月)から健康

福祉課窓口で申請

※入院や施設入所中は対象外

補助内容 燃料1Lあたり60円で、1か月あたり40L(バ

イクは7L)まで

申込み 4月2日(月)から健康

福祉課窓口で申請

※障がい者福祉タクシー利用

助成と、同一年度内での重複利用はできません。

必要書類等 ①身体障害者手帳または療育手帳

問 健康福祉課 福祉担当
内線114

定期は国の制度・予防接種法に基づき実施する予防接種、任意は町の制度・予防接種法に基づかない予防接種

平成30年度高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種について

肺炎は、死亡原因の中で第3位となっています。高齢者肺炎球菌の予防接種を受けることで、肺炎の原因で一番多い肺炎球菌による肺炎の予防や、かかるても軽い症状ですが効果があります。まだ接種があ済みでない方には接種をおすすめします。

歳、95歳、100歳になる方

○60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓もしくは呼吸器

の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方およびヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害のある方

接種期間 4月1日(日)～平成31年3月31日(日)

接種費用 3000円

接種方法 ①保健センター窓口で予診票を受け取る。

②予防接種を受ける医療機関に予約をする。

※生活保護受給者は、受給者証をお持ちください。

①予約日に予診票と健康保険証を持参のうえ、医療機関で予防接種を受ける。

定期の予防接種

対象 ○年度内(平成31年3月31日まで)に、65歳、75歳、80歳、85歳、90歳、70歳

接種場所 町が契約している医療機関

任意の予防接種

対象 今年度定期接種に該当しない66歳以上の方

※高齢者肺炎球菌ワクチンを一度も受けたことがない方

問 保健センター
TEL 292-5505

町の契約医療機関

越生町 市川医院(TEL 292-3011)、越生メディカルクリニック(TEL 277-1119)、かあいファミリークリニック(TEL 299-6222)

毛呂山町 ゆずの木台クリニック(TEL 295-5158)、長瀬クリニック(TEL 295-0708)、初野医院(TEL 294-7713)、おつべ小児科アレルギー科クリニック(TEL 295-5550)、ハビネス会川角クリニック(TEL 295-3959)、丸木記念福祉メディカルセンター(TEL 276-1496)、街かどのクリニック(TEL 98-5357)、埼玉医科大学病院(TEL 276-1125)、HAPPINESS館クリニック(TEL 1832)

心身障がい児通園(学)奨励費補助金

補助金交付を希望する方は申請が必要です

日常生活に必要な知識等を身につけるため、通園・通学者

している心身障がい児の保護者へ補助金を交付します。

対象 町内在住で、知的障害者へ補助金を交付します。

児童園施設・盲学校・ろう学校・特別支援学校等に通

園通学している18歳以下の

問 健康福祉課 福祉担当
TEL 内線114

不審な電話があつたら、まずは西入間警察署へ連絡を

振り込め詐欺の電話に騙されないで

県内では、市役所・町役場職員や銀行員を装った犯人に、キャッシュカードを騙し取られ、現金を引き出される被害が増加しています。「キャッシュカード」や「還付金」、「ATM」というキーワードが出てきたら絶対に信用せず、すぐに警察へ通報してください。

在宅中の留守番電話設定や

電話番号通知サービスで、相手先を確認しましょう。警

機や装置を設置すると、より効果的です。

問 西入間警察署生活安全課
TEL 284-0110



子どもと同居している保護者

補助金額 月額5000円
持ち物 印鑑、身体障害者手帳または療育手帳、就園

たは就学証明書、保護者名義の預金通帳