

任意予防接種の助成をしています！



おたふくかぜ

【対象者】 1歳～3歳未満のお子さん

※ おたふくかぜの予防接種を受けたことがある方および、おたふくかぜに罹ったことがある方は対象外です。

※

接種推奨期間

1歳と小学校入学前の2回。

【助成額】2,500円（助成は1回のみ）（助成額を超える分は自己負担となります。）

【費用助成期間】令和7年4月1日～令和8年3月31日

【持ち物】

・母子健康手帳

・自己負担金

・住所確認ができるもの

（子ども医療費受給者証、マイナンバーカードなど）

【予防接種の受け方】

下記の実施医療機関に直接電話で予約をしてください。

実施医療機関名	電話番号	所在地
板橋胃腸科肛門科	34-8911	亘理町逢隈中泉字沼添74-1
氏家医院	34-1320	字館南86
大友医院	34-3204	字下小路18-1
三上医院	34-3711	字裏城戸179-1
山形外科医院	34-3171	字旧館17-1
浅生原クリニック	23-0345	山元町浅生原字日向20-2
菊地内科医院	37-3300	浅生原字作田山2-72
ひらたクリニック	37-4055	山寺字石田21-3
松村クリニック	38-0005	坂元字道合37

※詳しい助成方法については、下記まで問合せください。

問い合わせ先 山元町 健康推進課 健康推進班 Tel 0223-36-8660