

नागोया बच्चा र गर्भवती महिलाका लागि इन्फ्लुएन्जाको भ्याक्सनिखर्च अनुदानको सूचना

नागोया सहरमा नोभल कोरोना भाइरस (कोभिड १९) सँगै इन्फ्लुएन्जा फैलनिबाट रोकनको लागि, शिशु (जन्मपछि ६ महिना) देखि प्राथमिकि वदियालयको दोस्रो कक्षासम्म अध्ययन गर्ने उमेर बराबरका बच्चाहरू तथा गर्भवती महिलाहरूलाई इन्फ्लुएन्जाको भ्याक्सनि लगाउने खर्च अनुदान स्वरूप प्रदान गरिन्छ।

भ्याक्सनि लगाए बापत अनुदान प्रदान गरिने अवधि: रेडवा २ साल अक्टोबर १५ तारखिदेखि रेडवा ३ साल जनवरी ३१ तारखिसम्म

अनुदान प्रदान गरिने व्यक्तरि भ्याक्सनि लगाउने सङ्ख्या, अनुदान रकम
भ्याक्सनि लगाउने मतिमा नागोया सहरमा नवासी दरता भएका नमिन व्यक्तरिहरू

अनुदान प्रदान गरिने व्यक्तरिहरू	भ्याक्सनि लगाउने सङ्ख्या (अनुदान प्रदान गरिने सङ्ख्या)	अनुदान रकम
<p>① शिशु (जन्मपछि ६ महिना) देखि प्राथमिकि वदियालयको दोस्रो कक्षासम्म अध्ययन गर्ने उमेर बराबरका बच्चाहरू</p> <p>हेडसेड २४ साल अप्रिल २ तारखि वा सोभन्दा पछि जन्मेको बच्चा भई, भ्याक्सनि लगाउने मतिमा जन्मेको ६ महिना वा सोभन्दा बढी उमेरका बच्चाहरू</p>	२ पटक	पहिलो पटक १,००० येन दोस्रो पटक १,००० येन
② गर्भवती महिला	१ पटक	१,००० येन



लएर आउनुपर्ने कुराहरू

- आवश्यक वविरण लेखेको कुपन (यो पर्चाको पछाडिको भाग कुपन हो)
- ठेगाना, नाम, र जन्म मतिनिश्चय गर्न सकने कागजात (स्वास्थ्य बमि कार्ड, बच्चाको चकितिसा कार्ड आदि)
- मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिका

※ बच्चाको सन्दर्भमा, खोप रेकर्ड राखनको लागि आवश्यक हुन्छ।
गर्भवती महिलाको सन्दर्भमा, गर्भधारण गरेको छ भन्ने कुरा निश्चय गर्नको लागि आवश्यक हुन्छ।
(चकितिसकको स्वास्थ्य जाँच रपिपोर्ट आदि भए पनि हुन्छ)

भ्याक्सनि लगाउनको लागि गर्नुपर्ने प्रक्रियाहरू

- तल लेखिएको नागोया सहरको आधिकारिक वेबसाइटमा तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू नश्चय गरी, ती स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्येबाट आफूले चाहेको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गरी, भ्याक्सनि लगाउने मतिरि समयमा आफ्नो नाम लेखाउनुहोस्।
- यो पर्चाको पछाडिको भागमा भएको कुपनमा आवश्यक वविरण लेखी, भ्याक्सनि लगाउने बेला स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा सो कुपन पेस गर्नुहोस्।
- भ्याक्सनि लगाउने खर्चबाट १,००० येन घटाइएको रकम स्वास्थ्य संस्थामा भुक्तानी गर्नुहोस्।

नोट १) तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थामा भ्याक्सनि लगाएमा अनुदान पाइनेछैन।

नोट २) स्वास्थ्य संस्था अनुसार भ्याक्सनि लगाउने शुल्क फरक हुन्छ।

नोट ३) तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उमेर आदिको कारणले केही व्यक्तरिहरूलाई भ्याक्सनि नलगाउने अवस्थाहरू पनि हुन सक्ने हुनाले, अग्रिम रूपमा नश्चय गर्नुहोस्।

नोट ४) नागोया सहरको आधिकारिक वेबसाइटमा पनि कुपन राखिएको छ। भ्याक्सनि लगाउन गएको दिन कुपन बरिसिएको खण्डमा, तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको काउन्टरमा पनि कुपन राखिएको हुने हुनाले, त्यहाँबाट लनुहोस्।

सम्पर्क स्थान

नागोया बच्चा र गर्भवती महिलाका लागि इन्फ्लुएन्जाको भ्याक्सनि खर्च अनुदानको कागजी प्रक्रिया केन्द्र
(नागोया सहर स्वास्थ्य कल्याण ब्यूरो)

फोन: 052-972-4381

(9 बजे ~ 17 बजे, 12/29 ~ 1/3 तथा आइतबार र सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक)

नागोया सहरको आधिकारिक वेबसाइट

नागोया बच्चा र गर्भवती महिलाका लागि इन्फ्लुएन्जा

खोजनुहोस्



अ न री थ

सरकारको प्राथमिकता भ्याक्सनि आवहान बमोजमि, नयिमति खोप लगाउने व्यक्तरिहरू (६५ वर्ष वा सोभन्दा बढीको व्यक्तरि आदि) बाहेक अन्यले सकेसम्म अक्टोबर २६ तारखि पछि भ्याक्सनि लगाई सहयोग गर्नुहुन अनुरोध गर्दछौं।

कुपन पछाडिको भागमा छ

なごや子ども・妊婦インフルエンザ予防接種費用助成

クーポン券

नागोया बच्चा र गर्भवती महिलाका लागि इन्फ्लुएन्जाको भ्याक्सिन खर्च अनुदान

कुपन

(なごや子ども・妊婦インフルエンザ予防接種費用助成申込書)

(नागोया बच्चा र गर्भवती महिलाका लागि इन्फ्लुएन्जाको भ्याक्सिन खर्च अनुदान आवेदनपत्र)

- यदि तपाईं भ्याक्सिन लगाउन चाहनुहुन्छ र तपाईं अनुदान प्रदान गरिने व्यक्तिहरूमा पर्नुहुन्छ भने, तपाईंले यो कुपनमा आवश्यक विवरण लेखी, भ्याक्सिन लगाउने बेला यो कुपन स्वास्थ्य संस्थाको काउन्टरमा पेश गरेमा, तपाईंलाई भ्याक्सिन लगाउने खर्चमा १,००० येन छुट दिइनेछ। (भ्याक्सिन लगाउने दिन परिचय खुल्ने कागजात आदि लिएर आउनुहोस।)
- नागोया सहरको आधिकारिक वेबसाइटमा गई तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू निश्चय गर्नुहोस। तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थामा यो कुपन पेश गरेपनि अनुदान पाइनेछैन।
- भ्याक्सिन लगाउने मितिमा नागोया सहरमा निवासी दर्ता भएका ①जन्मपछि ६ महिनादेखि प्राथमिक विद्यालयको दोस्रो कक्षामा अध्ययन गर्ने उमेर बराबरका बच्चाहरू [हेइसेइ २४ साल अप्रिल २ तारिख (इस्वी संवत् २०१२ साल अप्रिल २ तारिख) वा सोभन्दा पछि जन्मेको बच्चा भई, भ्याक्सिन लगाउने मितिमा जन्मेको ६ महिना वा सोभन्दा बढी उमेरका बच्चाहरू] (यसपछि "बच्चाहरू" भनिनेछ, र ②गर्भधारण गरेको महिलाहरू (यसपछि "गर्भवती महिला" भनिनेछ) लाई मात्र अनुदान प्रदान गरिनेछ।
- बच्चाहरूको सन्दर्भमा, दोस्रो पटकको भ्याक्सिन लगाउने बेला, फेरि यो कुपन (प्रतिलिपि भए पनि हुन्छ) भरी, पेश गर्नुपर्नेछ।
- भ्याक्सिन लगाउँदा, स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिने आवश्यक जानकारी लिनुका साथै "भ्याक्सिन पूर्व स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रश्नपत्र" मा पनि जवाफ लेख्नुहोस।

(本人等記載欄) 欄内に文字または数字を記入するか、印をつけてください。

(भ्याक्सिन लगाउने व्यक्ति स्वयम् आदिले लेख्ने ठाउँ) लेख्ने ठाउँ भित्र अक्षर अथवा अङ्क लेख्नुहोस् वा चिन्ह लगाउनुहोस्।

接種を受ける人 भ्याक्सिन लगाउने व्यक्ति	<input type="checkbox"/> 乳幼児 (生後6か月) ~ 小学校2年生相当年齢【子ども】 生後 (जन्मपछि ६ महिना) देखि प्राथमिक विद्यालयको दोस्रो कक्षामा अध्ययन गर्ने उमेर बराबरका [बच्चाहरू] <input type="checkbox"/> 妊娠中【妊婦】 गर्भधारण गरेको महिला [गर्भवती महिला]	に該当する名古屋市民です。 मा पर्ने नागोया सहरवासी हो।
接種年月日 भ्याक्सिन लगाउने मिति	年 月 日 साल महिना तारिख	注) 助成対象は令和3年(西暦2021年)1月31日接種分までです。 注) 令和2年度(西暦2020年)12月31日以前に接種した場合は、 注) 令和2年度(西暦2020年)12月31日以前に接種した場合は、 注) 令和2年度(西暦2020年)12月31日以前に接種した場合は、
接種回数 भ्याक्सिन लगाउने सङ्ख्या	<input type="checkbox"/> 1回目 पहिलो पटक <input type="checkbox"/> 2回目 (子どもの場合のみ) दोस्रो पटक(बच्चाहरूको लागि मात्र)	注) 令和2年度(西暦2020年)12月31日以前に接種した場合は、 注) 令和2年度(西暦2020年)12月31日以前に接種した場合は、 注) 令和2年度(西暦2020年)12月31日以前に接種した場合は、
フリガナ फरिगाना		
受ける人の氏名 भ्याक्सिन लगाउने व्यक्तिको नाम		
生年月日 जन्म मिति	年 月 日生 साल महिना तारिख ・ 1歳以上の方：満 歳 १ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको व्यक्ति: वर्ष पूरा ・ 1歳未満の方：満 か月 १ वर्षभन्दा कम उमेरको व्यक्ति: महिना पूरा	注) 子どもの場合、助成対象となる方は、 平成24年4月2日(西暦2012年)以降に生まれた方で、 接種日時時点で生後6か月以上の方です。 注) 注) 注)
住所 ठेगाना	名古屋市 区 नागोया सहर वडा	
(子どもの場合のみ記入) (बच्चाहरूलाई भ्याक्सिन लगाउने बेला मात्र लेख्नुहोस्) 保護者の氏名 अभिभावकको नाम		(子どもから見た続柄： तपाईं बच्चाको को पर्नुहुन्छ)

※本事業は名古屋市の助成事業であるため、本クーポン券は名古屋市に提出されます。

*よ नागोया सहरको अनुदान कार्यक्रम हुनाले यो कुपन नागोया सहरमा पेश गरिनेछ।

(対象医療機関記入欄) ※ここより下には本人は記入しないでください。

(तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रयोजनको लागि) *भ्याक्सिन लगाउने व्यक्तिले यो भन्दा तल नलेख्नुहोस्।

接種年月日 भ्याक्सिन लगाउने मिति	令和 年 月 日
本人確認書類等チェック欄 परिचय खुल्ने कागजातहरू आदि निश्चय गर्ने ठाउँ	【子ども・妊婦共通】住所・氏名・生年月日を確認できる書類 (いずれか一つ) [बच्चा र गर्भवती महिला, दुवैको लागि] ठेगाना, नाम, र जन्म मिति निश्चय गर्न सकिने कागजात (कुनै एक) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 子ども医療証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 () स्वास्थ्य बिमा कार्ड बच्चाको चिकित्सा कार्ड सवारी चालक बसोबास कार्ड अन्य अनुमतिपत्र (रेसिडेन्स कार्ड) 【妊婦のみ】妊娠中であることを確認できる書類 (いずれか一つ) [गर्भवती महिलाको लागि मात्र] गर्भधारण गरेको छ भन्ने कुरा निश्चय गर्न सकिने कागजात (कुनै एक) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> その他 () मातृशिशु स्वास्थ्य पुस्तिका चिकित्सकको स्वास्थ्य जाँच रिपोर्ट अन्य
所在地 ठेगाना	
名称 नाम	
接種医師名 भ्याक्सिन लगाउने चिकित्सकको नाम	

(対象医療機関の方へ) 当多言語版クーポン券は名古屋市が発行しているものであり、正式なものと同様に使用できます。

※助成対象の要件を満たさない方の請求については受理ができません。

※本事業にかかわる請求がある場合は、「なごや子ども・妊婦インフルエンザ予防接種費用助成事業実施総括表」に本クーポン券 (原本) を添えて、事前に配付した専用封筒 (水色) にて毎月 10 日までに名古屋市へご提出ください (それ以外のものは封入しないでください)。

प्रतिलिपि भए पनि हुन्छ