

# Comunicado do Subsídio de Custos da Vacinação contra Influenza para Crianças e Gestantes de Nagoya

A fim de prevenir epidemias simultâneas com a infecção do novo coronavírus, a cidade de Nagoya irá subsidiar os custos de vacinação contra influenza para bebês (6 meses de idade) até crianças com idade equivalente à segunda série do primário e para mulheres gestantes.

## Período de vacinação com subsídio:

de 15 de outubro de 2020 a 31 de janeiro de 2021

## Pessoas elegíveis ao subsídio e quantidade de vacinação, valor do subsídio

As seguintes pessoas com registro de residente na cidade de Nagoya no dia da vacinação

Pessoas elegíveis	Qtde. vacinação (elegível ao subsídio)	Valor do subsídio
① De bebês (6 meses) até crianças com idade equivalente à 2ª série do primário <small>[Crianças que nasceram após dia 2 de abril de 2012 e que têm 6 meses de idade ou mais no dia da vacinação]</small>	2 vezes	1ª vez ¥ 1.000 2ª vez ¥ 1.000
② Gestantes	1 vez	¥ 1.000



## O que levar

- Cupom com dados necessários preenchidos (cupom no verso deste panfleto)
- Comprovante de endereço, nome e data de nascimento (cartão do seguro de saúde, certificado de qualificação de despesas médicas infantil, etc.)
- Caderneta de mãe e filho \* As crianças necessitam para o registro de vacinação. As gestantes necessitam para a confirmação da gestação. (será aceito também atestado médico, etc.)

## Fluxo até a vacinação

- ① Verifique as instituições médicas correspondentes no website oficial da cidade mencionado abaixo, e reserve a data e horário da vacinação na instituição médica desejada
- ② Preencha os itens necessários do cupom no verso deste panfleto, e entregue-o no balcão da instituição médica no ato da vacinação
- ③ Pague o valor da vacinação descontando 1.000 ienes, no balcão da instituição médica

Obs 1) As vacinas realizadas em instituições médicas não correspondentes não poderão usufruir o subsídio.

Obs 2) O valor da vacina difere de acordo com a instituição médica.

Obs 3) Dependendo da instituição médica correspondente, pode não estar realizando a vacinação para pessoas com certas idades, portanto verifique antecipadamente da sua possibilidade.

Obs 4) O cupom está disponível também no website oficial da cidade. Caso esqueça de levá-lo no dia, comunique-nos, pois o cupom estará disponível também nos balcões das instituições médicas correspondentes.

## Informações

Centro de Processamento de Escritório do Subsídio de Custos da Vacinação contra Influenza para Crianças e Gestantes de Nagoya  
(Departamento de Saúde e Bem-Estar da Cidade de Nagoya)

TEL 052-972-4381 (das 9h às 17h, exceto de 29/dez a 3/jan, dom. e feriados)

Website oficial da cidade

Influenza para crianças e gestantes de Nagoya

Buscar



## P E D I D O

Com base na chamada de vacinação preferencial do país, pedimos às pessoas que não são elegíveis para a vacinação regular (pessoas com mais de 65 anos, etc.), a colaboração com a vacinação após o dia 26 de outubro, na medida do possível.

Cupom no verso

# 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

Subsídio dos Custos de Vacinação contra Influenza para Crianças e Gestantes de Nagoya

Cupom

(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)

(Formulário para Subsídio dos Custos de Vacinação contra Influenza para Crianças e Gestantes de Nagoya)

- As pessoas que desejarem a vacinação e que forem elegíveis ao subsídio, serão descontados 1.000 ienes do valor da vacinação, entregando-se este cupom com os itens necessários preenchidos no balcão da instituição médica correspondente no ato da vacinação (No dia, leve um documento de identidade).
- Verifique as instituições médicas correspondentes no website oficial da cidade de Nagoya. Nas instituições médicas não correspondentes, você não poderá receber o subsídio mesmo apresentando este cupom.
- As pessoas elegíveis ao subsídio são limitadas para ① bebês com 6 meses até crianças com idade equivalente a segunda série do primário [crianças nascidas após dia 2 de abril de 2012, com mais de 6 meses de idade no dia da vacinação] (abaixo chamadas de "crianças") e ② pessoas em gestação (abaixo chamadas de "gestantes"), que têm o registro de residente na cidade de Nagoya no dia da vacinação.
- Sobre as crianças, no caso da segunda vacinação, será necessário apresentar novamente este cupom (copiável) preenchido.
- Para a vacinação, receba a explicação necessária na instituição médica e preencha a ficha de exame preliminar.

(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。

(Espaço para preenchimento da própria pessoa) Preencha os espaços com letras, números, ou marque .

接種を受ける人 Quem tomará a vacina	<input type="checkbox"/> 乳幼児(生後6か月)~小学校2年生相当年齢【子ども】 Bebê (6 meses) às crianças com idade equivalente à 2ª série do primário [criança] <input type="checkbox"/> 妊娠中【妊婦】 Em gestação [gestante]	に該当する名古屋市民です。 residente correspondente na cidade de Nagoya
接種年月日 Data da vacinação	年 月 日 ano mês dia	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。 Obs) O subsídio será válido para as vacinações realizadas até o dia 31 de janeiro de 2021.
接種回数 Quantidade da vacinação	<input type="checkbox"/> 1回目 1ª vez <input type="checkbox"/> 2回目(子どもの場合のみ) 2ª vez (somente no caso de criança)	注) 令和2年度中の上限回数(子どもは2回、妊婦は1回)を超える接種については助成対象とはなりません。 Obs) As vacinações que passarem a quantidade limite do ano fiscal de 2020 (2 vezes para crianças e 1 vez para gestantes), não serão elegíveis ao subsídio.
フリガナ Nome em katakana 受ける人の氏名 Nome de quem tomará a vacina		
生年月日 Data de nascimento	年 月 日生 ano mês dia ・1歳以上の方: 満 歳 1 ano ou mais anos completos ・1歳未満の方: 満 か月 Menos de 1 ano meses completos	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、接種日時点で生後6か月以上の方です。 Obs) No caso de criança, as crianças elegíveis são as que nasceram após 2 de abril de 2012 e que têm 6 meses de idade ou mais no dia da vacinação.
住所 Endereço	名古屋市 区 Nagoya-shi -ku	
(子どもの場合のみ記入) (Preencher somente no caso de criança) 保護者の氏名 Nome do(a) responsável		(子どもから見た続柄: ) Relação vista pela criança

※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。

\* Como este é um projeto subsidiado da cidade de Nagoya, este cupom será enviado à cidade de Nagoya.

(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。

(Espaço de preenchimento pela instituição médica) \*Não preencha daqui para baixo.

接種年月日 Data da vacinação	令和 年 月 日
本人確認書類 等チェック欄 Checagem dos documentos de identidade	【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) [Comum para crianças e gestantes] Documento que comprove o endereço, nome e data de nascimento (um deles) <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 ( ) Cartão do seguro de saúde Certificado de qualificação de Carteira de habilitação Cartão de Permanência Outros despesas médicas infantil
	【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) [Somente gestantes] Documento que comprove a gestação (um deles) <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( ) Caderneta de mãe e filho Atestado médico Outros
所在地 Endereço	
名称 Nome	
接種医師名 Nome do médico	

(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)。