

❖❖令和6年度高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種について❖❖

◎定期予防接種の方

▶今年度の対象者

今年度中(令和6年4月1日～令和7年3月31日まで)に

①65歳となる方

| 今年度対象年齢 | 生年月日 |
|---------|-----------------------|
| 65歳 | 昭和34年4月2日生～昭和35年4月1日生 |

②60～64歳で心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の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者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

- ▶接種期間 令和7年3月31日(日)まで
- ▶助成回数 1回(既に肺炎球菌ワクチンを受けた方は助成を受けられません)
- ▶自己負担額 2,700円を指定医療機関にお支払いください
- ▶接種方法 指定医療機関にお申込みください。当日は健康保険証など年齢確認・本人確認ができるものを持参してください

指定医療機関

| | | |
|-----------|-----------------|-----------|
| 海のまちクリニック | 池田内科クリニック | 中島内科 |
| 余市協会病院 | よいち整形外科クリニック | 勤医協余市診療所 |
| 小嶋内科 | 勝田内科皮膚科クリニック | わたなべ内科医院 |
| 森内科胃腸科医院 | 北郷耳鼻咽喉科医院 | 積丹町立国保診療所 |
| よいちクリニック | 脳神経外科よいち汐風クリニック | 田中内科医院 |
| 林病院 | | |

◎任意予防接種を希望される方へ

今年度の定期予防接種の対象とならない65歳以上の方で、指定医療機関で任意での予防接種を希望される方は、自己負担額3,600円を指定医療機関にお支払下さい。自己負担額以外の、接種期間、助成回数、接種方法、指定医療機関は定期予防接種と同様です。

◎町指定医療機関以外での接種について

主治医などの関係で、指定医療機関以外で接種を受けた場合は、申請により償還払いという方法で助成が受けられます。費用は一旦、医療機関窓口で全額負担していただくこととなります。後日、予防接種に係る領収書・接種済み証等を持参して担当係の保健福祉課健康推進係で償還払いの申請手続きをお願いします。接種費用から自己負担額を差し引いた金額を指定された口座に振り込みいたします。

※詳細は担当係までお問い合わせ下さい。(担当：健康推進係 TEL：0135-48-9839)