

## 定期予防接種について

接種対象者の方には予診票をお送りしています。無くした場合は再発行しますので健康福祉課までご連絡ください。また、他市町村で既に接種されている方についても、健康福祉課までご連絡ください。

他市町村へ転出された場合、川本町で配布した予診票は使用できません。転入先の自治体へお問い合わせください。

### 1. 高齢者インフルエンザワクチン予防接種(B類疾病)

対象者：

- ① 65歳以上の方
- ② 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日常生活行動が極度に制限される程度の障がい有する方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活の生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方

助成額：2,200円(接種費から2,200円を差し引いた額を支払ってください。)

委託契約外の医療機関で接種した場合は、一旦窓口で全額を支払ってもらう必要があります。その場合は役場で償還払いの手続きをしてください。

助成対象期間：令和5年10月1日～令和6年3月31日

接種回数：毎シーズン1回

### 2. 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種(B類疾病)

対象者：

- ① 65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある方
- ② 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またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がい有する方

助成額：5,000円 医療機関にて助成額を差し引いた額を支払ってください。

委託契約外の医療機関で接種した場合は、一旦窓口で全額を支払ってもらう必要があります。その場合は役場で償還払いの手続きをしてください。

助成対象期間：定期接種対象の年の4月1日～翌年3月31日

※ 予診票は9月～10月頃に対象者へ送付します。それ以前に接種を希望される方は予診票を発行しますので、健康福祉課までご連絡をお願いします。

接種回数：1回

問い合わせ先：健康福祉課 0855-72-0633