

高齢者等の 定期予防接種

インフルエンザワクチン 新型コロナワクチン

日之影町に住民票がある65歳以上の方等を対象に実施します。

※この予防接種は、自らの意思で接種を希望する方に実施するものです。

個人の重症化予防を目的としており、接種の努力義務はありません。

	インフルエンザワクチン	新型コロナワクチン
自己負担額	1,500円 期間中1回のみ	4,500円 期間中1回のみ
接種期間	令和7年10月から令和8年2月 ※医療機関によって開始時期や接種できる期間が限られている場合がありますので、各医療機関へ事前にお問い合わせください。	
定期接種対象者	① 接種当日に65歳以上の方 ② 接種当日に60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、これらのいずれかの障害として障害等級1級相当の障害を有する方	
持参するもの	健康保険証などの本人確認書類 ※接種券等の送付はありません ②に該当される方は、上記に加えて身体障害者手帳	
接種方法	県内医療機関（医師会加入）での個別接種 ※予約が必要な医療機関もありますので、個人で予約し接種を受けてください。 ※使用ワクチンは医療機関にお問い合わせください。 ※県外医療機関での接種を希望される方は、事前に保健センターへご連絡ください。	

○生活保護世帯の方は接種費用が全額助成となりますので、無料です。

子どものインフルエンザ予防接種費用一部助成

対象者	種類	助成額 ※助成はどちらか一方のみ	
		不活化（注射）ワクチン	経鼻生ワクチン
生後6か月～13歳未満 （※経鼻は2歳以上が対象です）		1回目 2,000円	2,000円×1回 接種回数が1回であるため 助成も1回となります。
		2回目 1,000円	
13歳以上～ 高校3年生相当年齢		2,000円×1回	

全額費用を支払った後に、保健センターにて申請手続きをしてください。

申請に必要なもの：申請書(町ホームページ又は保健センター窓口にあります)、領収書、振込口座が分かるもの、接種証明書※領収書に予防接種名記載がない場合（母子手帳可）

日之影町国民健康保険病院での接種を希望する場合

病院窓口で代理受領申請をすることで保健センターでの助成申請は不要です。

使用ワクチンは不活化（注射）ワクチンのみとなります。

（裏面あり）