

インフルエンザ予防接種の実施について

インフルエンザは感染力が強く、突然の発熱・頭痛・関節痛などの全身症状に加え、肺炎などを合併し、重症化すると脳症の発症にまで至ることが指摘されていますので、今年度も下記のとおりインフルエンザ予防接種を実施いたします。

「インフルエンザ予防接種を受ける方へ」(裏面に記載)を必ずご覧になられた上で、接種を希望される方は医療機関(中面に記載)へ申し込みをしてください。

小児につきましては、任意の予防接種となっておりますので、接種を希望される場合は、医師と相談し、効果、副反応について理解したうえで接種してください。

インフルエンザ予防接種は、新型コロナウイルスワクチン接種との同時接種も可能です。接種を予定されている方は、医療機関にご相談ください。

【インフルエンザ予防接種料の一部助成対象者】

対 象 者	佐々町に住所があり下記に該当する方 ① 接種当日満 65 歳以上の方 ② 接種当日満 60 歳以上 65 歳未満の方で心臓やじん臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が極度に制限される程度の障害を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がほとんど不可能な程度の障害を有する方 ※なお、これらに該当することについては、医師の診断書(証明書でも可)又は身体障害者手帳(1級程度)の写しなど、接種対象者であることの認定に必要と思われる資料の提出が必要となりますので、手帳をお持ちでない方は、主治医又は健康相談センターにお尋ねください。 ③ 生後 6 か月～小学 6 年生 (平成 22 年 4 月 2 日以降に生まれた方) ④ 中学 1 年生～中学 3 年生 (平成 19 年 4 月 2 日以降に生まれた方)
申 し 込 み	接種を希望する医療機関へ令和 4 年 10 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日までに直接申し込む
接 種 期 間	令和 4 年 10 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日の間で医療機関が指定する日(期間厳守)
接 種 料	1,000 円(自己負担) * 対象者①, ②, ④: 1 人 1 回まで、対象者③: 1 人 2 回まで
持 参 書 類	対象者①, ② : 保険証 対象者③, ④ : 保険証・母子健康手帳 ※ 対象年齢となる生活保護受給者の方は生活保護受給であることが確認できる書類をお持ちください。

※ 小児のインフルエンザ予防接種につきましても、町外医療機関での接種も可能となっておりますので、中面の委託医療機関一覧をご覧ください。

ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

佐々町健康相談センター TEL : 0956-63-5800