

令和7年度 インフルエンザ及び新型コロナ ワクチン接種の実施について

(接種費用の一部を助成します)

インフルエンザや新型コロナの感染を予防する有効な方法として、流行前のワクチン接種、手洗いの励行、適度な湿度、こまめな換気などがあります。

流行前のワクチン接種には感染後に発症する可能性を低下させ、発症した場合の重症化防止に有効と報告されています。

下記のとおりワクチン接種に対して接種費用の一部を助成しますので、流行前の接種をお勧めします。

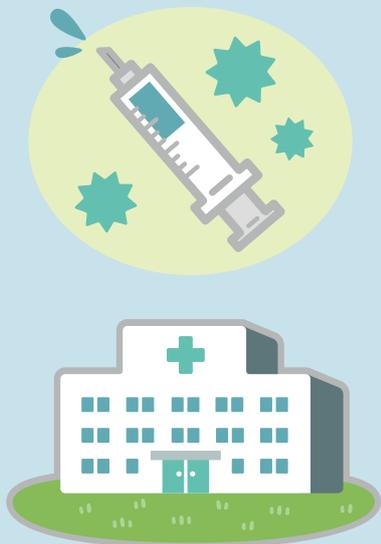
インフルエンザ予防接種料の 一部助成対象者

対象者	<p>佐々町に住所があり下記に該当する方</p> <ol style="list-style-type: none">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、心臓や腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が過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 <p>※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、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。</p> <ol style="list-style-type: none">③ 中学1年生～中学3年生(平成22年4月2日～平成25年4月1日生まれ)④ 生後6か月～小学6年生(平成25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 10月1日から 令和8年3月31日までに直接申し込んでください。※医療機関によって予約開始日及び予約終了日が異なる場合があります。
接種期間	10月1日から 令和8年3月31日までの間で医療機関が指定する日 ※医療機関によって接種開始日及び接種終了日が異なる場合があります。
接種料	<p><注射ワクチン>1回につき1,000円(自己負担) *助成回数・・・対象者①,②,③は、1人1回 ・・・対象者④は、1人2回</p> <p><経鼻ワクチン>※実施しない医療機関もありますので、予約の際にお尋ねください。 今年度から2歳～中学3年生に対して経鼻弱毒生ワクチン(商品名:フルミスト)も助成対象になります。 助成回数・・・1回、自己負担・・・2,300円</p>
持参書類	<p>対象者①: マイナンバーカードまたは資格確認書等 対象者②: マイナンバーカードまたは資格確認書等、対象であることの認定に必要なもの 対象者③,④: マイナンバーカードまたは資格確認書等、母子健康手帳</p> <p>※対象年齢となる方で生活保護を受給している場合は、受給していることが確認できる書類を医療機関に提出してください。</p>



新型コロナウイルス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、心臓や腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が過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 <small>※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、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。</small>
申し込み	接種を希望する医療機関へ 10月14日から 令和8年3月31日までに直接申し込んでください。*医療機関によって予約開始日及び予約終了日が異なる場合があります。
接種期間	10月14日から 令和8年3月31日までの間で医療機関が指定する日 <small>※医療機関によって接種開始日及び接種終了日が異なる場合があります。</small>
接種料	1 回につき 4,600 円(自己負担) <small>*助成回数・・・1人1回</small>
持参書類	マイナンバーカードまたは資格確認書等、②の方はマイナンバーカードまたは資格確認書等及び対象であることの認定に必要なもの <small>※対象年齢となる方で生活保護を受給している場合は、受給していることが確認できる書類を医療機関に提出してください。</small>



<接種医療機関について>

- **高齢者のインフルエンザ・新型コロナウイルス予防接種**
概ね県内の医療機関で接種できますので、希望する医療機関へ直接お問い合わせください。
- **小児のインフルエンザ**
町が契約した医療機関を佐々町のホームページで確認し、希望する医療機関へ直接お申し込みください。
町外医療機関の接種期間は、令和8年2月28日までの場合があります。