

高齢者肺炎球菌感染症 定期予防接種のお知らせ

定期接種の対象となるのは、生涯のうち **1度だけ** です
接種を希望される方は、この機会を逃さないようご注意ください

このお知らせは、高齢者肺炎球菌感染症定期接種の対象の方のみに送付しています。

町では、高齢者の重症な肺炎などの発症を予防することを目的に、接種を希望する方に対して接種費用の一部を助成します。

なお、この予防接種は接種を義務付けるものではなく、本人の意思に基づき接種するものです。同封の厚生労働省のリーフレットをよく読み、予防接種の効果や副反応をよく理解したうえで接種をご検討ください。

■対象者

①接種日時点で六戸町に住所を有する65歳の者

②接種日時点で六戸町に住所を有する60歳以上65歳未満の者で予防接種法に定められる障害を持つ者

(心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身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者。この通知が届いた者。)

※これまでに肺炎球菌感染症予防接種をしたことがある方は、接種が必要か医師とご相談ください。

■助成対象となる接種期間

65歳の誕生日から66歳誕生日前日まで

■予約方法

各医療機関への事前予約が必要です。

| 町内医療機関名 | 住所 | 電話番号 |
|--------------|-------------------|--------------|
| 沼田医院 | 六戸町犬落瀬字後田 17-1 | 0176-55-3069 |
| 福田眼科医院 | 六戸町犬落瀬字堀切沢 59-107 | 0176-53-4158 |
| 六戸町国民健康保険診療所 | 六戸町犬落瀬字後田 42-1 | 0176-55-3121 |

■自己負担額

3,500円

※町外等で接種する場合は、裏面をご確認ください。

■町指定医療機関で接種する場合の準備等

①医療機関に事前に予約をする。

| | |
|-----|---|
| 持ち物 | <input type="checkbox"/> 予診票 <u>※当日、予診票を忘れないようにしましょう。</u> |
| | <input type="checkbox"/> 接種費 3,500円 |
| | <input type="checkbox"/> マイナ保険証又は資格確認書等 |
| | <input type="checkbox"/> おくすり手帳(お持ちの方) |
| | <input type="checkbox"/> 障害者手帳(お持ちの方)※対象者②の方のみ |

②医療機関で予防接種を受けて、支払いをする(終了)。

■町外(町指定医療機関以外)等で接種する場合(償還払い)

指定医療機関以外で接種された場合は、実際に要した接種費用から自己負担額を引いた額と償還払の額のどちらか低い額を助成いたします。

・手続きの流れ

- ①接種料金(全額)を直接、医療機関へお支払いください。
- ②申請に必要な書類を福祉課へご提出ください。(郵送可)
- ③後日、ご指定の口座に助成金をお振込みいたします。

・申請書類

- ①予防接種費償還払申請書兼請求書(ホームページからダウンロード可能)
- ②申請者名義の通帳の写し(銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が記載されている部分)
- ③領収書・明細書(接種したことが明記されているもの)
- ④予防接種済証や予防接種の記録が記載されているもの(ワクチン名・ロット番号等)
- ⑤マイナンバーカード・運転免許証その他申請者の本人確認ができる書類の写し

※福祉課への申請は、お早めをお願いします。