



## 子どもと高齢者のインフルエンザ予防接種の費用助成について

町では、インフルエンザワクチンの予防接種を希望する子どもと高齢者に対して、インフルエンザのまん延防止や重症化予防のため、予防接種の費用を助成しています。

### ○対象者・接種費用

町内に住所がある方で、接種日において

- ①生後6か月から18歳の方  
※18歳の方は18歳の誕生日後の最初の3月31日まで  
※13歳未満の方は2回接種

- ②60歳以上65歳未満で、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害を有する方（身体障害者手帳1級相当）

- ③65歳以上の方

#### 全額助成

※経鼻インフルエンザワクチンは対象外です。

#### 2,500円助成

差額分は医療機関でお支払いください。

### ○接種医療機関・接種期間

接種を希望される方は、接種前に電話予約を行い医療機関の指示に従って接種してください。

| 医療機関 | 上ノ国診療所                                                   | 石崎診療所                     | 道南勤医協江差診療所                    | 北海道立江差病院                                              |
|------|----------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 予約期間 | 10月 7日(月)<br>～10月18日(金)                                  | 10月 1日(火)<br>～10月31日(木)   | 10月 1日(火)～                    | ※年齢によって予約受付期間、時間などが異なります。詳しくは道立江差病院だより（11ページ）をご覧ください。 |
| 予約時間 | 10：00～12：00<br>13：30～15：00<br>(水曜日は午前中のみ)<br>(土・日・祝日を除く) | 9：00～16：00<br>(土・日・祝日を除く) | 14：00～16：00<br>(土・日・祝日を除く)    |                                                       |
| 接種期間 | 11月 1日(金)<br>～12月28日(土)                                  | 10月21日(月)<br>～12月20日(金)   | 10月21日(月)～<br>※小学1年生以上からの接種可能 |                                                       |
| 連絡先  | 0139-55-2017                                             | 0139-59-2341              | 0139-52-5575<br>(インフルエンザ専用電話) |                                                       |

### ○上記以外の医療機関での接種

上記医療機関で接種ができない方は、接種費用を全額支払っていただく必要がありますが、接種前・接種後に申請をすることで接種費用の払い戻しを受けることができます。  
なお、申請場所は健康づくりセンターまたは湯ノ岱・石崎出張所となります。

#### 申請時の持ち物

|     |                                                                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 接種前 | ・年齢が確認できるもの（健康保険証、免許証など）<br>・身体障害者手帳 ※対象者②に該当する方                                                                |
| 接種後 | ・印鑑<br>・本人名義の銀行口座番号が確認できるもの（通帳、キャッシュカードなど）<br>※未成年の場合は、保護者名義<br>・接種した医療機関から配布された予診票<br>・接種費用が明記された書類（領収書、明細書など） |

### ～生活保護を受けている方の場合～

接種後に健康づくりセンターまたは湯ノ岱・石崎出張所で申請すると、医療機関に支払った金額分の払い戻しを受けることができます。申請時は上の表「接種後」に記載の持ち物を持参してください。（上記の医療機関で受診した場合、予診票は不要です。）



問い合わせ先 保健福祉課 健康支援グループ  
☎0139-55-4460

