

インフルエンザ 予防接種

- インフルエンザの予防接種は、本人が接種を希望している場合に限り行うものです。
- 接種をご希望の方は、予防接種の効果や副反応の可能性などについて理解した上で受けてください。
- 接種を受ける前に、医療機関にある「大和市季節性インフルエンザ予防接種のお知らせ」を必ずお読みください。

実施期間

10/1

12/31

対象者

次のすべてに該当する方

- ✓ 大和市に住民票がある方
- ✓ 自らの意思で接種を希望している方
- ✓ 接種日時点の年齢が

① 65歳以上の方

② 60～64歳の方で以下に該当する方

- ・心臓・腎臓・呼吸器の機能障害により、日常生活が極度に制限される方
 - ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害により、日常生活がほとんど不可能な方
- ※いずれも身体障害者手帳1級程度で、「身体障害者手帳」もしくは「診断書」を提示。

接種回数

実施期間中に1回

接種費用

2,000円

以下の方は、接種時に各証明書を提示した場合のみ費用免除

- ◆生活保護世帯に属する方:「生活保護受給者票」
- ◆中国残留邦人等の支援給付を受けている方:「本人確認証」

持ち物

- 本人確認書類(マイナンバーカード、健康保険証等)
- 接種費用 (2,000円)

場所

大和市協力医療機関

