

大和市成人用肺炎球菌予防接種

初めて接種する方は接種費用 3,000 円で受けることができます

<p>接種対象者 ①～③ すべてに 該当する方</p>	<p>① <u>初めて接種する方</u></p> <p>② <u>ご本人の接種希望の意思が確認できる方</u>(注1)</p> <p>③ <u>接種当日65歳の方</u> ※65歳の誕生日当日から 66 歳の誕生日前日まで</p> <p>または、</p> <p><u>60歳～64歳(接種当日の年齢)で、以下に該当する方</u></p> <ul style="list-style-type: none">・心臓、腎臓または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お持ちの方 <p>※「身体障害者手帳(1級)」もしくは「診断書」の提示が必要です。</p> <p>(注1) 予防接種の実施については、ご本人が自らの意思で接種を希望していることが必要です。 ご本人の意思を確認しづらい場合は、ご家族等により慎重にご本人の意思を確認する必要があります。 ご本人の意思が確認できない場合には、予防接種法に基づく定期接種の対象とはなりません。</p>
<p>使用 ワクチン</p>	<p>23価肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP) 自費での接種を含めて、過去に同じワクチンを受けたことがある方は、対象外です。</p>
<p>接種方法</p>	<p>大和市協力医療機関で1回接種</p>
<p>接種料金</p>	<p>3,000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となります。 ■生活保護世帯に属する方 …「生活保護費受給票」 ■中国残留邦人等の支援給付を受けている方 …「本人確認証」</p>
<p>持ち物</p>	<p>健康保険証等</p>

- ◆接種する前に必ず「大和市成人用肺炎球菌予防接種のお知らせ」をお読みください。
ワクチン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。
- ◆治療中の疾患がある方は、かかりつけの医師にご相談ください。
- ◆不明な点は、接種を受ける前にお問い合わせください。