高齢者インフルエンザ予防接種助成のご案内

朝日町では、下記の対象者に対して、インフルエンザ予防接種費用の助成を行います。

インフルエンザワクチンを接種する事で、症状が軽くなる、重症化を防ぐなどの効果があります。体調の良いときに忘れずに接種してください。

個別でのご案内はしておりません。ご不明な点は、子育て健康課（TEL 377－5652）までお問い合わせください。

接種期間　10月15日(月) ～ 平成31年1月31日(木)

対象者	朝日町に住民登録のある方で ①接種日に満65歳以上の方 ②60～64歳の方で 心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により、身体障害者手帳１級に該当される方又は同程度と医師が判断した方
接種費用	**自己負担額　1,200円** 助成は年１回のみです。２回目以降は全額自己負担となります。 注）対象者のうち生活保護世帯の方は無料です。接種する前に『保護決定通知書』または『生活保護受給証明書』など受給を証明できるものを持参し、子育て健康課窓口までお越しください。 確認後、無料接種用の予診票をお渡しします。 なお、接種後に保護決定通知書など受給を証明できるものを提示されましても自己負担金を払い戻すことはできませんので、ご了承ください。

接種する前に	1．かかりつけ医にワクチンを接種してもよいか確認をする。
接種方法	1．医療機関に接種の問合せをする。 （医療機関によっては予約が要らない場合があります） 2．医療機関に置いてある「接種者説明書」をよく読み、予診票を記入し、医師の診察・説明後、必要性を理解した上で接種してください。