

# 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症 予防接種費用一部助成のお知らせ

村は、高齢者のインフルエンザ及び新型コロナウイルスによる感染、発病、重症化を予防することを目的に、予防接種費用の一部を助成します。接種を希望する方は医療機関と相談のうえ、接種してください。

|       |                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者   | <p>接種日現在で、村に住所を有し、次のいずれかに該当する人</p> <p>(1) 満65歳以上の人</p> <p>(2) 60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害をもつ人（障害者手帳1級所持者）</p> <p>※認知症などで本人の意思確認が困難な人は、対象外となります。ただし、家族またはかかりつけ医の協力により意思確認ができた場合は受けることができます。</p> |
| 接種期間  | <p>令和7年10月1日（水）～ 令和8年3月31日（火）</p> <p>※期間外に接種した場合は、全額自己負担となります。</p>                                                                                                                                                 |
| 実施場所  | <p>福島県内の医療機関</p> <p>※県外での接種を希望する方は事前に役場にご連絡ください。</p>                                                                                                                                                               |
| 自己負担額 | <p>インフルエンザ 1,200円（接種料金5,060円－助成額3,860円）</p> <p>新型コロナウイルス 2,100円（接種料金15,300円－助成額13,200円）</p> <p>※助成申請の必要はありません。接種料金から助成額を差し引いた金額が自己負担となります。</p> <p>※生活保護受給者については、村が全額負担します。ただし、事前に役場に申請が必要です。</p>                   |
| 接種方法  | <p>事前に医療機関に予約をしてください。</p>                                                                                                                                                                                          |
| 必要な物  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険証等（年齢と居住地が確認できるもの）</li> <li>・ 60歳～64歳で、心臓などの病気により障害者手帳1級を交付されている人は、その手帳</li> </ul>                                                                                      |
| 注意事項  | <p>予防接種および助成は期間中に1回ですのでご注意ください。</p>                                                                                                                                                                                |



- ・ この予防接種は任意であり、法律上の接種義務はありません。
- ・ 接種後は医療機関で「予防接種済証」が発行されますので、1年間は大切に保管してください。
- ・ ワクチンの副反応の多くは24時間以内に出現しますので、特にこの期間は体調に注意しましょう。

お問い合わせ：鮫川村役場住民福祉課健康係 電話 49-3112

**裏面もご確認ください。**



## 子どもインフルエンザ予防接種の費用を一部助成します

村は、子どものインフルエンザの感染、発病、重症化を予防することを目的に、予防接種費用を一部助成します。接種を希望する人は医療機関医師と相談のうえ、接種してください。

**対象者** 接種日において、村に住所を有する満1歳～高校3年生に相当する年齢の人

**接種回数** 満1歳～13歳未満・・・年2回  
満13歳～高校3年生相当・・・年1回

**助成対象期間** 令和7年10月1日(水)～令和8年3月31日(火)  
※対象期間外に接種した場合は、助成の対象となりません。

**実施医療機関** 各医療機関  
※事前に予約が必要です。  
※必ず母子健康手帳を持参し、接種した際は、医療機関に接種歴の記入をお願いしてください。

**助成額** 1回当たり 2,000円  
満1歳～13歳未満・・・年2回助成  
満13歳～高校3年生相当・・・年1回助成  
※生活保護世帯については、事前に申請が必要です。



**助成方法** ◆東白川郡内の医療機関で接種した場合  
助成申請の必要はありません。  
医療機関が定める金額から村助成額(2,000円)を差し引いた金額が自己負担となります。

- ◆東白川郡外の医療機関で接種した場合  
助成申請の必要があります。
- ①医療機関で予防接種を受け、医療機関窓口で全額を支払う。
  - ②役場住民福祉課健康係へ助成金の申請手続きをする。
- 【申請期間】**令和7年10月1日(水)～令和8年4月3日(金)  
※土、日、祝日の申請はできません。平日での申請が困難な場合には、下記、問い合わせ先までご連絡ください。
- 【申請に必要なもの】**①領収書 ②印鑑 ③母子健康手帳  
④貯金通帳(振込希望口座)

**その他** ・この予防接種は任意接種であり、法律上の接種義務はありません。  
・接種後、まれに副反応が起こることがあります。じんましん、吐き気・嘔吐、発熱、接種部位の腫れなどの症状が現れた場合、すぐに接種医療機関医師の診察を受けてください。

お問い合わせ: 鮫川村役場住民福祉課健康係 電話49-3112

裏面もご確認ください。

