

高齢者肺炎球菌定期予防接種のご案内

※使用するワクチンが令和8年4月から変更となります。

町では、高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種費用の公費助成を行っております。

あなたは、65歳の間、高齢者肺炎球菌予防接種の一部費用助成が受けられる対象となりますのでご案内いたします。※過去に接種したことがある方は、対象外となります。

接種を希望する方は、別紙の説明書を必ず読んでうえで接種をしてください。

なお、すでに予診票をお持ちの方は、令和8年4月に送付した新しい予診票をお使いください。

1. 対象者 過去に高齢者肺炎球菌予防接種を受けたことがない、

65歳の方

60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に障害、又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。

2. 助成期間 **65歳のお誕生日から66歳の前日までの間**

(66歳以降も予防接種は受けられますが、費用助成はありません。)

3. 回数 1回

4. 料金 自己負担 2,000円(生活保護世帯の方は無料)

※生活保護世帯の方は、予約前に「予防接種費用助成対象者証明書」の発行手続きを役場健康係で行ってください。接種時に証明書がないと料金がかかります。

5. 実施医療機関 *接種希望日の一週間以上前に、各医療機関に直接予約してください。

町内	上砂川町立診療所	(☎ 62-4088)
	勤医協上砂川診療所	(☎ 62-2204)
町外	砂川市立病院※注	(☎ 54-2131)
	明円医院	(☎ 53-2100)
	砂川慈恵会病院	(☎ 54-2300)
	細谷医院	(☎ 52-3057)
	いとう内科・循環器クリニック	(☎ 55-3355)

※注 砂川市立病院は、かかりつけ医のみ接種可能です。

6. 持ち物 ①同封の予診票(接種当日、質問事項等を記入のうえ持参してください)

②健康保険証

問合先

上砂川町役場 健康推進課 健康係
電話 62-2014 (健康推進課直通)