

## 高齢者肺炎球菌感染症 定期予防接種のご案内

平成26年から開始した接種費用一部助成は平成30年度で終了予定でしたが、今まで受けたことのない方のみを対象とし、平成31年度から平成35（令和5）年度まで延長されることとなりました。

### 接種費用一部助成の対象となる方

- 俱知安町に住民票がある
- 今までに、このワクチンを1度も接種したことがない
- 下記の生年月日に該当する

65歳	昭和30年4月2日 ～昭和31年4月1日生	85歳	昭和10年4月2日 ～昭和11年4月1日生
70歳	昭和25年4月2日 ～昭和26年4月1日生	90歳	昭和5年4月2日 ～昭和6年4月1日生
75歳	昭和20年4月2日 ～昭和21年4月1日生	95歳	大正14年4月2日 ～大正15年4月1日生
80歳	昭和15年4月2日 ～昭和16年4月1日生	100歳以上	大正10年4月1日以前生

※60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能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も対象となります。

⇒**3項目全て**にチェックがついた方が対象となります！

### 助成額について

接種料金の半額の、千円未満を切り捨てた額を町が助成。その残額が自己負担となります。

例) 接種料金が7000円の場合

$7000 \text{円} \div 2 = 3500 \Rightarrow$  千円未満を切り捨て、3000円を町が助成。

$7000 \text{円} - 3000 \text{円} =$  自己負担は4000円となります。

※接種料金は医療機関により異なりますので、申込時にご確認ください。

※生活保護世帯の方は、事前申請により全額町が負担します。

### お申込み

- 医療機関に直接申込みとなります。**裏面を御参照ください。**
- 以下の方は、町・保健指導係で事前の手続きが必要ですので、ご本人(代理の場合代理人)の印鑑を持参し保健福祉会館へお越しください。
  - ① 生活保護世帯の方。
  - ② 60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓もしくは呼吸器の機能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。
  - ③ 町外の医療機関で接種を希望される方。(かかりつけ、長期入院、施設入所等)

### その他

上記の生年月日に該当する方には、4月上旬に町から案内はがきをお送りします。

**予約、接種の際には必ずはがきが必要です。** 転入等ではがきのない方や、届いてない方、なくされた方は町・保健指導係(☎22-1141)にご連絡ください。