

肺炎球菌ワクチン予防接種費用の一部助成について

—70歳以上の町民の皆様へお知らせ—

せたな町では70歳以上の町民の皆様を対象として、肺炎球菌ワクチン予防接種費用の一部を助成しています。費用の助成を希望される方は、助成券交付申請（裏面参照）の手続きが必要となります。

※この予防接種は、任意の予防接種です。

○高齢者肺炎球菌ワクチン任意予防接種について

「肺炎球菌ワクチン」は、高齢者の肺炎の原因となる病原体の中で、最も頻度の高い「肺炎球菌」による肺炎を予防するワクチンです。

すでに予防接種を受けたことがある方は、接種部位の腫れ等の副反応が強く発現する可能性があり、前回の接種から5年以上の間隔が必要となります。主治医と相談の上、接種をご検討ください。

○費用助成の対象者

せたな町に住民登録または外国人登録があり、接種日現在満70歳以上の方

○費用助成期間

平成23年4月1日から当分の間（昨年から実施しています。）

○費用助成額

3,000円（お一人につき1回限りです。）

（接種費用6,000円から助成額3,000円を差し引いた額を会計でお支払いください。）

○助成事業協力医療機関

① 町立国保病院 ② 瀬棚診療所 ③ 大成診療所 ④ 道南ロイヤル病院

○接種までの流れ

・助成券交付申請手続き（印鑑を持参し、各区担当課で手続きをしてください。）

↓ ① 本庁保健福祉課（健康センター内） ② 各総合支所地域町民課

・助成券の発行

↓

・病院にて肺炎球菌ワクチン予防接種の予約（主治医に接種についてご相談ください。）

↓

・ワクチン接種（会計に助成券を提出してください。）

【申請・問い合わせ先】 健康センター 保健師（電話 84-5984）
瀬棚総合支所 保健師（電話 87-3311）
大成総合支所 保健師（電話 4-5511）

肺炎球菌ワクチン任意予防接種費用助成金交付申請書

平成 年 月 日

せたな町長様

申請者

住所 せたな町

氏名 (被接種者) (印)

※代理申請の場合は被接種者との関係

せたな町肺炎球菌ワクチン任意予防接種費用助成事業実施要綱第6条の規定により、予防接種費用の助成を申請します。

記

○被接種者

住所 せたな町

氏名 男・女

生年月日 明治・大正 昭和 年 月 日

印鑑を持参し、各区の担当課で手続きしてください。