

表 市内指定医療機関一覧

指定医療機関	住所	電話番号	予約
公立阿伎留医療センター	引田78-1	558-0321	不要
あきる野病院	秋川6-5-1	559-5761	不要
あべクリニック	瀬戸岡459-11	558-7730	要
伊藤整形外科	秋川3-5-7	558-6211	要
いなメディカルクリニック	伊奈477-1	596-0881	要
奥野医院	下代継95-11	559-2568	不要
奥村整形外科	下代継19-1	518-2730	不要
草花クリニック	草花2724	558-7127	不要
こばやし内科小児科クリニック	草花1439-9	518-2088	不要
近藤医院	油平35	558-0506	要
櫻井病院	原小宮1-14-11	558-7007	要
さくらクリニック	野辺1003	559-0118	不要
佐藤内科循環器科クリニック	秋川2-5-1	550-7831	要
清水外科	二宮1011	558-5850	不要
朱膳寺内科クリニック	秋留1-1-10あきる野 クリニックタウン1階	559-9201	要
鈴木内科	館谷156-2	596-2307	要
瀬戸岡医院	二宮1240	558-3930	不要
葉山医院	引田552	558-0543	不要
樋口クリニック	秋川3-7-5	559-8122	不要
星野小児科内科クリニック	小川東1-19-20	559-7332	要
ゆき皮膚科クリニック	油平57-4	532-7020	不要
米山医院	二宮1133	558-9131	不要

※接種時間や予約の方法など、詳しくは、各医療機関にお問い合わせください。
 ※掲載していない市内指定医療機関、市外指定医療機関は、健康課予防推進係にお問い合わせください。

高齢者のインフルエンザ
予防接種費用の
一部を助成します



市では、インフルエンザの予防接種を希望する高齢の方が指定医療機関で所定の手続きの後、予防接種を受けた場合に、接種費用の一部を助成します。

- ▽対象 市内に住民登録があり、次に該当する方
- 接種日に65歳以上の方
- 接種日に60歳以上65歳未満の方で、心臓・じん臓・呼吸器の機能障害やヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害で身体障害者手帳1級程度の方
- ▽接種期間 平成30年1月31日(水)まで
- ※期間終了後は、全額自己負担です。
- ▽接種回数 1人1回
- ▽自己負担額 2500円
- ※生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者の方は、全額免除になりますので、受給者証明書を接種時に医療機関へ提出してください。
- ▽予防接種方法 接種を受けようとする指定医療機関(表のとおり)にお問い合わせの上、住所、氏名、生年月日が確認できる保険証などをお持ちになり、接種してください。
- ▽必要書類
 - 生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者の方：受給者証明書
 - 身体障害者手帳をお持ちの方：身体障害者手帳
 - 身体障害者手帳1級程度の方：診断書
- ▽問合せ 健康課予防推進係(直通558・1191)

風しん抗体検査費用・
風しん予防接種
ワクチン費用を
助成します

風しんに免疫の無い女性が妊娠中に感染すると、赤ちゃんの目や心臓などに障害が出る先天性風しん症候群になる可能性があります。そのため、先天性風しん症候群の発生防止を目的として費用を助成します。

- ▽実施期間 平成30年3月31日(土)まで
- ▽実施場所 市の指定した市内の医療機関
- ▽対象 市内在住で、妊娠を予定しているか希望している19歳以上の女性

高齢者肺炎球菌ワクチン定期接種平成29年度対象者の方への費用助成は、平成30年3月31日終了します。過去に肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがない方で、接種を希望される定期接種の対象の方は、早めに接種を受けてください。助成終了後に接種される方は、全額自己負担になります。

▽平成29年度の対象者(別表)
 市内在住で、過去に肺炎球菌ワクチンの接種を受けたことがなく、平成29年度中に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方。
 ※今年度のみ定期接種として助成



高齢者肺炎球菌
ワクチン定期接種
平成29年度対象者の方へ

定しているか希望している19歳以上の女性

- ※あきる野市先天性風しん症候群対策風しん予防接種事業による助成を受けて接種したことがある方、風しんワクチン(混合ワクチンを含む)を2回以上接種している方を除く
- ※抗体検査は、当抗体検査事業で抗体検査を受けている方と自身で抗体検査を受け、低抗体者と確認できる方を除く
- 風しん予防接種：抗体検査により低抗体者と判明し、接種を受ける方
- 風しん抗体検査：抗体価16倍以上、EIA価8.0未満か国際単価①30IU/ミリリットル未満、国際単価②45IU/ミリリットル未満

別表 平成29年度の高齢者肺炎球菌
ワクチン定期接種対象者早見表
(平成30年3月31日まで)

生年月日
昭和27年4月2日生～昭和28年4月1日生
昭和22年4月2日生～昭和23年4月1日生
昭和17年4月2日生～昭和18年4月1日生
昭和12年4月2日生～昭和13年4月1日生
昭和7年4月2日生～昭和8年4月1日生
昭和2年4月2日生～昭和3年4月1日生
大正11年4月2日生～大正12年4月1日生
大正6年4月2日生～大正7年4月1日生

成が受けられます。助成で接種を希望する方は、期間内に接種してください。

- ※今までの接種した方は、費用助成の対象外です。
- ▽接種回数 1人1回
- ▽接種方法 接種を希望する方は、今年度接種対象の方に送付した通知と健康保険証を持って、「高齢者肺炎球菌ワクチン個別予防接種実施医療機関」で接種してください。
- ▽助成額 医療機関によって接種費用などが異なる場合があります。
- ▽問合せ 健康課予防推進係(直通558・1191)

●接種対象外の方や再接種をされる方は、全額自己負担です。

●生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者の方は、全額免除になりますので、受給者証明書を接種時に医療機関へ提出してください。

●医療機関の定める接種費用のうち、助成額4千円を除いた額を接種した医療機関へお支払いください。

●生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者の方は、全額免除になりますので、受給者証明書を接種時に医療機関へ提出してください。

●接種対象外の方や再接種をされる方は、全額自己負担です。

●生活保護受給者と中国残留邦人等支援給付受給者の方は、全額免除になりますので、受給者証明書を接種時に医療機関へ提出してください。

の方です。

- ▽助成額 抗体検査：全額
- 予防接種 風しんワクチン：3千円
- *麻しん風しん混合ワクチン：5千円
- ※風しん予防接種は、指定医療機関の定める接種費用のうち、助成額を除いた額が自己負担額となりますので、接種した医療機関へお支払いください。
- ※土曜・日曜日、祝日を除く
- ※申込書は、市ホームページからダウンロードできます。
- ▽申込み・問合せ 健康課予防推進係(〒197-1081 4二宮350、直通558・1191)、五日市出張所(申込みのみ)

給者証明書を接種時に医療機関へ提出してください。

- ▽その他 助成決定者には、受診券、予診票などを交付します。
- ※五日市出張所か郵送で申請した方には後日送付します。
- ▽申込み方法 健康課で配布している申込書に必要事項を記入の上、送付するか直接窓口にお持ちください。