

【高齢者】肺炎球菌ワクチン接種のお知らせ (定期接種)

肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン（23価ワクチン）を使用致します。

注意事項

- ・当ワクチンを5年以内に接種されておられる方は対象外です。
- ・治療中の場合、かかりつけ医に当ワクチン接種の許可を受けて下さい。
- ・体温が37.5度以上の場合は、原則接種をお断りさせていただきます。
- ・予診票の記入が必要になりますので、記入困難な患者様は付き添いの方と一緒にご来院下さい。

対象

次の①又は②に該当する方

① 平成27年3月31日時点で

65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・

90歳・95歳・100歳 及び 101歳以上の方

※上記①に該当される方は、平成27年3月31日までに限り対象

② 当ワクチン接種当日時点で60歳～64歳の方

心臓・腎臓・呼吸器の身体障害者1級の方

予約・ 問い合わせ

完全予約制です。（1階ブロック受付にて承ります。）

【電話での予約・お問い合わせ（1階ブロック受付）】

平日：11時00分～16時00分

土曜日：11時00分～12時00分

上記時間外はご対応できません。ご了承下さい。

※尚、当院にて一般診察（継続受診中）の患者様で、
当ワクチン接種希望の方は、担当医へご相談下さい。

料金

4,000円（非課税） ※但し、下記【C】の方は無料です。

尚、下記「A」・「B」・「C」に該当される方は、接種当日
それぞれ書類が必要となります。

※書類が不備の場合、一般料金10,800円（税込）が
必要となります。

[A]

①又は②に該当し、西宮市外に住民登録がある方の中で、
下記提携市町に住民登録がある場合は、その市町が発行する
予防接種依頼書が必要です。

<提携市町> **尼崎市・芦屋市・宝塚市・伊丹市・川西市・猪名川町**

[B]

②に該当する方（心臓・腎臓・呼吸器の身体障害者1級）の
身体障害者手帳が必要です。

[C]

①又は②に該当し、「生活保護世帯」又は「中国残留邦人等支援」
を受けておられる方は、各市町の福祉事務所厚生課で発行される
受給証明書も必要です。