

# 佐世保市 高齢者インフルエンザ予防接種費用一部助成事業概要 (令和5年度 高齢者の季節性インフルエンザ)

## 1 事業の目的

高齢者の罹患及び重症化、またインフルエンザ蔓延の抑制を目的とし、接種費用を助成することにより接種を受けやすい環境を整える。

## 2 対象者

**佐世保市民で** 接種時に以下の条件を満たす者

- ①佐世保市に住民票を有する65歳以上で、接種を希望する者
- ②佐世保市に住民票を有する60歳以上65歳未満で心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有し、身体障害者手帳1級を所持し、接種を希望する者

## 3 対象期間 令和5年10月1日～令和6年2月末日までの接種が対象

※ただし、流行の時期を考慮し、年内の接種を勧奨

## 4 接種費用

### (1) 個人負担額 1回につき1,300円

※接種時に医療機関の窓口で実費徴収してください。

### (2) 委託料 (佐世保市への請求に基づき医療機関へ支払います)

※「2 対象者」への接種が条件です。

- ①要負担者 3,200円×接種件数
- ②生活保護受給者 4,500円×接種件数 (個人負担免除)

注) 接種した月の「保護受給証明書」「生活保護法医療券・調剤券」「生活保護法介護券」等の写しを必ず添付してください。

- ③接種不可者 1,985円×件数

## 5 接種量、回数、間隔等

0.5ml を1回皮下に注射する。

## 6 請求の手続き等

- ①毎月取りまとめ、翌月20日までに佐世保市感染症対策課へ請求してください。

提出する書類 「予診票の2枚目(委託料請求用)」  
「インフルエンザ予防接種実績報告及び請求書」

- ②接種不可者 「インフルエンザ予防接種実績報告及び請求書」に、接種不可者の予診票の写しなど、接種を見合わせたことが証明できるものを必ず添付してください。

- ③様式等の補充について

予診票や様式等が不足した場合は佐世保市感染症対策課までご連絡ください。

(実績報告書及び請求書は、コピーして利用されても結構です。)

## 7 その他 ワクチンは、各医療機関でご準備ください。

以 上