

インフルエンザ及びコロナワクチンについて

対象者:接種日現在、**65歳以上**になる室蘭および登別市民

心臓・じん臓・呼吸器疾患などによる障害で、身体障害者手帳1級を持っている方は、60歳から受けられます。

	インフルエンザ	コロナワクチン
公費接種実施期間	令和 8 年 10 月 1 日～ 令和 9 年 1 月 31 日	令和 8 年 10 月 1 日～ 令和 9 年 3 月 31 日
自己負担金	1,500 円	4,500 円

※ただし下記のいずれかに該当する方は証明になるものを提出すると無料です

	インフルエンザ	コロナウイルス	証明書類(いずれか 1 点)
① 室蘭・登別の国民健康保険に加入の人	無料	有料	マイナ保険証、資格確認書
② 室蘭・登別の後期高齢医療制度に加入の人	無料	有料	マイナ保険証、資格確認書
③ 市民税非課税の人	無料	無料	課税証明書、
④ 生活保護受給世帯の人	無料	無料	生活保護受給証明書

・**当院の予防接種は 10 月開始、12 月末終了を予定しております**

・助成対象外(自費)で接種希望の方は

インフルエンザ(大人)4,000 円 コロナワクチン 15,740 円(13 歳以上)

インフルエンザ(小人)1 回目 4,000 円・2 回目 2,700 円(3 歳以上～13 歳未満)

インフルエンザ(小人)1 回目 3,700 円・2 回目 2,700 円(6 ヶ月以上～3 歳未満)

ご負担をいただきます



医療法人北海道家庭医療センター

本輪西ファミリークリニック