

インフルエンザ・新型コロナワクチン



予防接種費用を

助成します



助成期間

令和 8 年 **10** 月 **1** 日から

令和 9 年 **2** 月 **28** 日まで

定 期 接 種 予 約 不 要

潟上市に
住所登録
がある方

対象者

自己負担額

回数

※お住まいが
潟上市**以外**の方
でも**予防接種**
できます。

※市町村によって助
成額が異なります。
詳細は受付窓口
にお問合せ下さい。

①65歳以上

②60歳以上65歳未満

身体障害者手帳 1 級(内臓疾患)に相当する人

1回

自己負担額

◎インフルエンザ: (通常料金)

3,000円

1回につき

2,000円

80歳以上の方

1回につき

1,000円

◎新型コロナ: (通常料金)

15,600円

1回につき

12,600円

①②の対象で生活保護世帯の人

無料

任 意 接 種 ※インフルエンザのみ

③18 歳以下の人 **1回**または**2回**

※年齢によって回数が異なります

自己負担額

1回につき

1,000円

※ご希望の方は受付までお申し出ください。

小玉医院 TEL 018-877-2040