

インフルエンザ予防接種

これから冬に向けてインフルエンザが流行する時期を迎えます。

飯南町では全ての年齢を対象にインフルエンザ予防接種の助成を行っています。
ワクチンの予防接種により、インフルエンザへの感染・重症化を防ぎましょう。

予 約 受 付

令和7年10月1日（水）～ 令和7年12月19日（金）

接 種 期 間

飯 南 病 院	令和7年11月 4日（火）～ 令和7年12月25日（木）
来 島 診 療 所	令和7年11月 4日（火）～ 令和7年12月23日（火）
志々出張診療	令和7年11月 7日（金）～ 令和7年12月26日（金）
谷 出 張 診 療	令和7年11月 6日（木）～ 令和7年12月18日（木）

助成対象者

飯南町内に**住所（住民票）**がある方

○65歳以上

○19歳～64歳

○13歳～18歳

○13歳未満（同じ医療機関で**2回**接種）

❖**中学校を卒業するまでは保護者同伴でお願いします。**

○60歳～64歳で、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活が
極度に制限される程度の障がい有する方。（**該当者には直接に通知**します。）

■ 新型コロナウイルス感染防止へのご協力 ■

- ☐ 予約時間の厳守（待合周辺の「密」を防ぎます。早すぎもいけません。）
- ☐ マスクの着用（自分と周りの人の飛沫感染を防ぎます。）
- ☐ 予診票の**事前**記入（受付周辺の「密」を防ぎます。）
- ☐ 来院**前**の検温・体調確認（受付周辺の「密」を防ぎます。）

感染を防止するため、ご理解とご協力をお願いします。

接種日程

飯南病院	予約	【予約専用電話 72-0260】 予約受付 13:00 ~ 16:30				
時間	年齢	月	火	水	木	金
10:30 ~ 11:30	6ヶ月~2歳	○	×	×	○	×
①14:00 ②15:00	3歳~	×	○	○	○	×

来島診療所	予約	【電話 76-2309】 予約受付 火・木・金 9:00 ~ 11:30				
時間	年齢	月	火	水	木	金
15:00 ~ 16:00	3歳~	○	○	×	×	×

志々出張診療	予約	【予約専用電話 72-0260 飯南病院】 予約受付 13:00 ~ 16:30				
時間	年齢	月	火	水	木	金
14:30 ~ 15:00	3歳~	×	×	×	×	○

谷出張診療	予約	【予約専用電話 72-0260 飯南病院】 予約受付 13:00 ~ 16:30				
時間	年齢	接種日				
13:30 ~ 14:00	3歳~	11月 6日、20日				
		12月 4日、18日				

▼▼ 共通注意事項 ▼▼

- ・ ワクチンの供給状況によっては、予約受付の中断や、予約受付期間を早期に終了させていただく場合があります。
- ・ 診療の都合（急患等）により、時間がずれ込むことや、予防接種を急遽中止する場合があります。

いずれもご迷惑をお掛けしますが、ご理解のうえご承知おきください。

個人負担金

対 象 者	接種費用	町助成額 (上限)	個人負担金
65歳以上 (1回接種)	5,100 円	3,000 円	2,100 円
19歳～64歳 (1回接種)	5,100 円	1,500 円	3,600 円
13歳～18歳 (1回接種)	5,100 円	3,000 円	2,100 円
13歳未満 (1回目) (2回接種)	5,100 円	3,000 円	2,100 円
13歳未満 (2回目) (1回目と <u>同じ</u> 医療機関)	3,300 円	2,000 円	1,300 円
60歳～64歳で 特定疾患のある方 (1回接種)	5,100 円	3,000 円	2,100 円

予防接種の受け方

① 予診票を入手する

予診票は **9月の自治会文書（回覧）** で配布します。

各ご家庭で必要な部数をお取りください。

※飯南病院、役場（各支所）にもあります。

② 電話で接種日を予約する

直接、**医療機関に電話**で予約し日時を決めます。

飯南病院、志々出張診療、谷出張診療 予約専用番号：72-0260

（予約受付：平日 13：00～16：30）

来島診療所 電話番号：76-2309（予約受付：火・木・金 9：00～11：30）

③ 予約した日に接種を受ける

**来院前に家で
しておくこと**

○ 予診票の記入（ボールペン記入：鉛筆は × ）
記入がない場合は受付できない場合があります。

○ 体調の確認（**風邪の症状などがないか**）
※検温をして予診票に記入してください。
（**37.5° 以上**の場合は、**家から電話で**予約医療機関
へご相談ください。）

○ 予約時間の確認（**早すぎず、遅すぎず**）

持っていくもの

● マスク

● 記入した予診票（**記入漏れ確認、体温も記入**）

● 個人負担金（裏面参照）

※町外の医療機関で接種を希望される場合は事前にご連絡ください。