

令和5年度 高齢者肺炎球菌ワクチンの定期接種について

○この通知は、今年度に対象となる方へ通知しています。

※過去に23価肺炎球菌ワクチンを接種した方（公費、自費問わず）は対象外となります。

対 象 者 接種日において、みやま市に住民登録のある方で、次の①②のいずれかに該当する方

①令和5年度に次の年齢になられる方

年齢	生年月日	年齢	生年月日
65歳	昭和33年4月2日～昭和34年4月1日	85歳	昭和13年4月2日～昭和14年4月1日
70歳	昭和28年4月2日～昭和29年4月1日	90歳	昭和 8年4月2日～昭和 9年4月1日
75歳	昭和23年4月2日～昭和24年4月1日	95歳	昭和 3年4月2日～昭和 4年4月1日
80歳	昭和18年4月2日～昭和19年4月1日	100歳	大正12年4月2日～大正13年4月1日

②60歳～65歳未満で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者手帳1級程度）

接 種 費 用 3,000円

（生活保護受給者・市民税非課税世帯の方は、必要書類を医療機関へ提出されると無料になります。）

実 施 期 間 令和5年4月1日 ～ 令和6年3月31日

接 種 回 数 初回1回のみ

5年以内に再接種すると、接種部位に痛みが出たり、赤くなったり、硬くなるなどの副反応 が強く出ることが報告されています。

持 参 す る も の 1. 同封の予診票（医療機関には備えていませんので、忘れずにお持ちください。）

2. 健康保険証や運転免許証など（住所・氏名・生年月日が確認できるもの）

3. 身体障害者手帳（対象者②の方のみ）

4. 健康手帳（お持ちの方のみ）

生活保護受給者・非課税世帯の方は、次のいずれかを医療機関へ提出されると無料となります。

※接種時に必要書類がないと3,000円お支払いいただくこととなります。

㊦生活保護受給証明書（本庁福祉事務所福祉課生活支援係に申請してください。）

㊧市民税非課税証明書（本庁税務課もしくは山川・高田支所市民サービス係に申請してください。）

㊨介護保険負担限度額認定証

㊩後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

なお、㊦・㊨・㊩については有効期限内のものに限ります。ご注意ください。

接 種 場 所 福岡県内の予防接種協力医療機関（直接ご確認下さい。）

必ず、事前に医療機関の窓口またはお電話で予約してください。

<問い合わせ先> みやま市役所 健康づくり課 健康係 ☎0944-64-1515（直通）