

新型コロナウイルス感染症 予防接種のお知らせ

1. 実施期間

令和7年10月1日(水) から 令和8年1月31日(土) まで

※ワクチンの在庫状況により変更する場合があります。

2. 料 金

任意接種者 自己負担額 15,600円(税込)

3. 使用ワクチン

当院では、ファイザー社 mRNA ワクチンを使用します。

種類の選択は出来ませんので予めご了承下さい。

4. 助成対象者

(1)接種当日に65歳以上で接種券を持参の方

(2)接種当日に60～64歳の方で、心臓、腎臓、呼吸器、又は
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがあり、障
がい者手帳1級の交付を受けている方で接種券を持参の方

(3)生活保護世帯で接種券を持参の方

市町村から助成のある方は、住所地の市町村に助成に関する
確認と手続きをお願いします。実施期間外での接種料金は、上記
金額になります。

5. 接種の申し込み方法

受診されている診療科(かかりつけ医)での予約となります。

予約については、スタッフにお尋ねください。

令和7年9月

病 院 長