

高齢者予防接種 自己負担額及び自己負担金の減免措置に関する事項

対象疾病	自己負担額		自己負担金の減免措置		
			対象者	減免後の自己負担額	自己負担金減免通知書(※)の発行媒体
高齢者 インフルエンザ	2,000 円		市民税非課税世帯	500 円	はがき
			生活保護受給世帯	0 円	
高齢者 新型コロナウイルス感 染症	4,500 円		市民税非課税世帯	2,000 円	はがき
			生活保護受給世帯	0 円	
高齢者 肺炎球菌感染症	3,000 円		市民税非課税世帯	0 円	A4用紙
			生活保護受給世帯	0 円	
高齢者 带状疱疹	生ワクチン	3,000 円	※市民税非課税世帯の方は、 <u>減免対象外</u> です		A4用紙
			生活保護受給世帯	0 円	
	組換えワクチン	7,000 円 (1回あたり)	※市民税非課税世帯の方は、 <u>減免対象外</u> です		
			生活保護受給世帯	0 円	

※ 自己負担金の減免を受けるには、必ず榎原市が発行する「自己負担金減免通知書」が必要です。

医療機関の窓口にて、必ず確認し回収してください。

「自己負担金減免通知書」の確認の際には、氏名、減免決定期間、減免後の自己負担額も必ずご確認ください。