

村福第 572 号
令和2年9月24日

医療機関長 各位
(高齢者インフルエンザ予防接種担当者 様)

村田町長 大沼 克巳
(公印省略)

高齢者インフルエンザ予防接種 接種料金の変更について (送付)

当町の保健福祉事業につきましては、日頃よりご協力を頂き厚くお礼申し上げます。
高齢者インフルエンザ予防接種の個人負担額を下記のとおり変更いたします。
ご理解の程よろしくお願いたします。
尚、宮城県医師会及び柴田郡医師会と委託料の変更契約が済んでいることを申し添えます。

記

1. 実施期間 令和2年10月1日から令和2年12月28日
2. 個人負担額 **変更後：無料**
変更前：1,000円
3. 対象者 ① 接種日において65歳以上の方
② 接種日において60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓
又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される
程度の障害を有する者等 (身体障害者手帳1級所持相当の方)

【お願い】

※ 生活保護の方は、予診票右上の記載欄へ○をつけてください。

連絡先

村田町役場 健康福祉課 健康対策班
(村田町保健センター内) 岩井
電話：0224-83-2312
FAX：0224-83-3188