

令和7年度 高齢者の定期予防接種のお知らせ

帯状 疱疹 ワク チン	対 象 者	60歳以上～ 65歳未満	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活 がほとんど不可能な程度の障害がある人	●乾燥弱毒生水痘ワクチン 【回数】 1 回 【費用】 3,000円 ●組換えワクチン 【回数】 2 回 【費用】 7,000円／ 1 回につき 【その他】 2 か月空けて接種 ●持ち物 接種費用、 <u>接種券</u> 、 医療保険資格が確認できるもの ※注意事項※ ・対象になる人には、個別通知を送送しています。
		65歳	昭和35年4月2日～昭和36年4月1日	
		70歳	昭和30年4月2日～昭和31年4月1日	
		75歳	昭和25年4月2日～昭和26年4月1日	
		80歳	昭和20年4月2日～昭和21年4月1日	
		85歳	昭和15年4月2日～昭和16年4月1日	
		90歳	昭和10年4月2日～昭和11年4月1日	
		95歳	昭和5年4月2日～昭和6年4月1日	
		100歳以上	大正14年4月2日以上の人	
実施期間：令和7年5月1日～令和8年3月31日				

肺炎球菌感染症ワクチン	対象者	60歳以上 ～ 65歳未満 で ①または② に該当 する人	①心臓、腎臓、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 る程度の障害がある人 （上記障害名の身体障がい者手帳1級 相当を有する） ②ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の 機能に日常生活がほとんど不可能な程 度の障害がある人	● 2 3 価肺炎球菌ワクチン 【回数】 生涯に 1 回 【費用】 3 , 0 0 0 円 ● 持ち物 接種費用、 医療保険資格が確認できるもの ※注意事項※ ・ 過去に 2 3 価肺炎球菌ワクチンの接種を 受けたことがある人は、対象になりません。
		65歳	6 5 歳の誕生日の前日～ 6 6 歳の誕生日の <u>前日</u>	
		実施期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日（通年）		

《生活保護世帯》	事前申請(保健センター)により、費用が免除になります。
----------	-----------------------------

接種場所	裏面の医療機関〔病院に直接お申込みください。〕
※裏面以外の県内医療機関☞ 保健センターにてお手続きください。 手続きに必要なもの：接種費用、本人確認書類（代理人が手続きする場合：代理人の本人確認書類）	
※県外の医療機関☞ 保健センターにご相談ください。	

お問い合わせ・申請先☞
高取町福祉課保健センター
住所：下土佐223-1
電話：0744-52-5111

肺炎球菌



★最新の指定医療機関は
HPで確認できます★
指定医療機関等内容は、
変更する可能性があります。

带状疱疹

