

記者発表（資料配布） 本紙のみ			
月／日（曜日）	担当部課名	電話番号	発表者名 （担当者名）
令和2年9月8日（火） 午前8時45分	健康福祉課 健康増進室	0790-82-0661	

件 名：インフルエンザワクチン接種料助成について

町では、冬季における発熱者の抑制を図るため、1歳以上の町民を対象にインフルエンザワクチンの接種料金を助成します。例年以上に自己負担を軽減することでより多くの方に接種していただき、感染症予防に努めます。

なお、医療機関での混乱を避けるため、年齢や職種により接種開始時期を分けて実施します。

記

1. 助成対象者

佐用町に住所を有する方で

(1) 65歳以上の方、および60歳から65歳までの方で呼吸器疾患など基礎疾患のある方

(2) 1歳～中学3年

(3) 上記(1)・(2)以外の方 高校生相当～65歳未満

2. 助成額(自己負担額)

上記の

(1) 500円

(2) 500円

(3) 1,000円

3. 接種開始時期および接種期間

(1) 10月1日(木)～

65歳以上の方

60歳から65歳までの方で呼吸器疾患など基礎疾患のある方

医療従事者、介護に携わる方

介護施設、障害施設入所者

(2) 10月19日(月)～

1歳～中学3年生までの方

妊婦

(3) 11月9日(月)～

高校生相当～65歳未満

接種期間: 令和2年10月1日～令和3年1月31日

4. その他

高校生相当～65歳未満の方は、町内の医療機関での接種に限り助成