

2024年度版

# 新型コロナウイルス

## 予防接種のご案内

予約  
必要

希望日、1週間前までに予約をお願いします

接種  
期間

10月1日(火)～3月31日(月)

65歳以上の方

(自己負担額:税込)

3,000円

65歳未満の方

(自己負担額:税込)

14,000円

(月～水・金曜) 8時30分～12時、13時30分～17時  
(木・土曜) 8時30分～12時 ※日曜・祝日・第4土曜除く

○ その他ワクチンとの同日接種について ○

特に医師が必要と認めた場合には可能です。  
その他ワクチン接種については、受付までお問合せ下さい。

石川クリニック

住所：四国中央市上分町732-1

電話：0896-59-2215

# 令和6年度 高齢者の肺炎球菌予防接種

対象者

～対象の方には **65 歳**の誕生日の翌月に  
**接種券兼予診票**を送付いたします～

(1) **65 歳** の方

(2) **60 歳～64 歳**の心臓、腎臓、呼吸器の機能  
またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の  
機能に障害を有する方

※四国中央市医療対策課までご相談ください



すでに、23 価ワクチンで接種済の方は対象外です。  
この制度では、**今までワクチンを一度も接種したことが  
ない方を対象**に定期接種の機会を設けています。

接種期限

**66 歳**の誕生日の前日まで

自己負担金

料金

**4,000 円**

ご注意

再接種を希望される方は**任意予防接種**となり、料金は**全額自己負担**です。5年以内に再接種を行うと接種部位の痛みや腫れが強くなる場合がありますので、**5年以上の間隔を空けて接種**を受けてください。