

村民のみなさまへ

大潟村役場からのお知らせ

令和6年1月15日

令和6年度

季節性インフルエンザ予防接種のお知らせ

【接種期間：令和6年10月1日～令和7年2月28日】

10月広報でお知らせしていますが、10月1日から季節性インフルエンザ予防接種が始まっていきます。予防接種を受けることで季節性インフルエンザにかかりにくくなり、かかった場合でも重症化を防ぐことができます。大潟村では、下記の方を対象に助成を行います。

※コロナウイルスワクチンとインフルエンザ予防接種は接種期間を空けずとも接種可能です。

【助成内容】

| 対象者 | 回数 | 助成額 |
|--|----------------------|--|
| 1. 生後6ヶ月児～ 中学3年生 | 13歳未満：2回 13歳以上：1回 | 1回につき 2,500円 |
| 2. 65歳以上の方 | 1回 | 1回 1,500円 |
| 3. 障がいのある方 | 13歳未満：2回 13歳以上：1回 | 全額 |
| 4. 高校生又は妊婦の方 | 1回 | 1回 1,500円 |
| 5. 大潟村に住所を有する 19～64歳の方で 村診療所で接種する方 | 1回 | 1回 1,500円 ※村診療所で接種する場合のみ助成 (自己負担：1,000円) |

*医療機関に予約のうえ接種して下さい。

*接種料金は、医療機関によって異なります。接種前に医療機関に確認して下さい（補助額を上回る場合は自己負担となります）。

なお、村診療所の接種料金は2,500円です（診療所 TEL45-2333）。

*こども園年少児から中学生までは、11月から集団接種を開始しております。なるべく集団接種で受けてくださるようお願いいたします。

*接種を受ける際は、「マスクの着用」など感染症対策にご協力お願いいたします。

お問い合わせは

大潟村保健センター TEL. 45-2613 FAX. 27-8420

裏面もご覧ください。

村民のみなさまへ

大潟村役場からのお知らせ

令和6年11月15日

診療所でのインフルエンザ予防接種について

インフルエンザ予防接種時の混雑を避けるため、週1～2回午後からの接種を予定しております。下記の表のとおり実施予定です。

●接種期間 **令和6年11月1日（金）～令和7年1月31日（金）**

●接種時間 **午後2時～4時30分（※1月は午後3時～4時30分）**

★子どもの集団接種日は、**午後2時～3時**（11/18、12/16）

●接種年齢 **3歳～**

- ・上記の時間は、予約なしで接種可能です。
- ・診療所に予診票を取りに来ていただき、事前に予診票を記入してきていただくとスムーズに接種できます。
- ・企業・事業所単位での接種希望については、事前にご相談下さい。

※ こども園の3歳児・4歳児・5歳児と小学生・中学生については、保健センターの場所をかり、時間帯を決めて集団接種しています。対象の方は、集団での接種にご協力下さい。

ワクチンの入荷状況により予定が変更になる場合があります。

□=予防接種日 ★=子どもの集団接種日

※1月は受付：午後3時～4時30分

| 11月 | | | | | | |
|-----|---------|---------|--------|---------|--------|----|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | | | | | 1 ★ | 2 |
| 3 | 4 | 5 祝日 | 6 ★ | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 ★ | 15 | 16 |
| 17 | 18 ★ | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

| 12月 | | | | | | |
|-----|---------|----|---------|----|---------|----|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 ★ | 12 | 13 ★ | 14 |
| 15 | 16 ★ | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

| 1月 | | | | | | |
|----|---------|----------|----|---------|----|--------|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | | | | 1 | 2 | 3 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 祝日 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 祝日 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 ★ | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

お問い合わせは

大潟村診療所

電話45-2333 FAX45-3030

裏面もご覧ください。