

地域住民及び外来患者の方を対象としたインフルエンザワクチン接種について

地域住民及び外来患者の方を対象としたインフルエンザワクチン接種を次のとおり実施します。

- 1 接種期間 府中町民の方 令和7年10月1日(水)から令和8年1月31日(土)まで
広島市民の方 令和7年10月15日(水)から令和8年1月31日(土)まで
府中町民、広島市民以外の外来患者の方 令和7年10月1日(水)から令和8年1月31日(土)まで
- 2 接種日時 水曜日・土曜日 14時～16時 外来患者の方 月～土曜日 9時～12時
- 3 予約開始日時 令和7年10月1日(水) 電話受付 (082)281-2281(代表)
受付日及び時間 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～12:00 13:30～16:00
- 4 接種対象者 1 府中町と広島市に住民票がある次の(1)(2)(3)に該当する方
(1) 接種日時時点で65歳以上の方
(2) 接種日に60歳～64歳で、心臓・じん臓・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の障害を有し、その障害が1級相当である方
※お住まいの自治体で確認の上、身体障害者手帳又は予防接種該当者確認書をお持ちください。
(3) 接種日に16歳以上65歳未満の方((2)に該当する方を除く)
(4) 府中町民、広島市民以外の外来患者の方は、当院外来(TEL082-281-2281)までお問い合わせください。
- 5 接種料金 1 府中町民1,500円(上記4の1の(1)(2)の方)
2 広島市民1,600円(上記4の1の(1)(2)の方)
3 府中町民、広島市民以外の外来患者の方は、当院外来(TEL082-281-2281)までお問い合わせください。
4 接種対象者、上記4の1の(3)の方 3,500円
5 生活保護世帯又は住民税非課税世帯の方は、無料で接種(被保護者証明書等持参)
- 6 接種場所 府中みくまり病院 外来相談室
- 7 接種当日に持参するもの
(1) マイナンバーカード
(2) 運転免許証
(3) 健康保険証
} いずれか1つ
(4) 身体障害者の方は、身体障害者手帳又は予防接種該当者確認書(60歳以上64歳以下の方のみ)
(5) 生活保護世帯又は住民税非課税世帯の方は、被保護者証明書等持参
- 8 新型コロナウイルスワクチンとの同時接種
新型コロナウイルスワクチンとの同時接種を希望される方は、水曜日・土曜日午後(14時～16時)からの接種に限定して、接種しますので、予約時にお申し出ください。

地域住民及び外来患者の方を対象とした新型コロナウイルス感染症定期接種について

地域住民及び外来患者の方を対象とした新型コロナウイルス感染症定期接種を次のとおり実施します。

- 1 **接種期間** 府中町民の方 令和7年10月1日(水)から令和8年1月31日(土)まで
広島市民の方 令和7年10月15日(水)から令和8年1月31日(土)まで
府中町民、広島市民以外の外来患者の方 令和7年10月1日(水)から令和8年1月31日(土)まで
- 2 **接種日時** 水曜日・土曜日 14時～16時 外来患者の方 月～土曜日 9時～12時
- 3 **予約開始日時** 令和7年10月1日(水) 電話受付 (082)281-2281(代表)
受付日及び時間 月曜日～金曜日 受付時間 9:00～12:00 13:30～16:00
- 4 **接種対象者**
 - (1) 接種日に65歳以上の方
 - (2) 接種日に60歳～64歳で、心臓・じん臓・呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有し、その障害が身体障害者手帳1級相当である方
※お住まいの自治体でご確認の上、身体障害者手帳又は予防接種該当者確認書をお持ちください。
 - (3) 接種日に16歳以上65歳未満の方((2)に該当する方を除く)
 - (4) 外来患者の方は、当院外来(TEL082-281-2281)までお問い合わせください。
- 5 **接種料金**
 - 1 上記4の接種対象者のうち(1)(2)に該当する府中町民、広島市民は、11,800円
 - 2 上記4の接種対象者のうち(3)に該当する府中町民、広島市民の方は、15,500円
 - 3 府中町民、広島市民以外の外来患者の方は、当院外来(TEL082-281-2281)までお問い合わせください。
 - 4 生活保護世帯又は住民税非課税世帯の方は、無料で接種(被保護者証明書等持参)
- 6 **接種場所** 府中みくまり病院 外来相談室
- 7 **接種当日に持参するもの**
 - (1) マイナンバーカード
 - (2) 運転免許証
 - (3) 健康保険証 } いずれか1つ
 - (4) 身体障害者の方は、身体障害者手帳又は予防接種該当者確認書(60歳以上64歳以下の方のみ)
 - (5) 生活保護世帯又は住民税非課税世帯の方は、被保護者証明書等持参
- 8 **インフルエンザワクチンとの同時接種**

インフルエンザワクチンとの同時接種を希望される方は、予約時にお申し出ください。
- 9 **ワクチンの種類** ファイザー株式会社 コミナティ筋注シリンジ