

令和 7 年度

高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種

【対象者】 接種日時点で ①②の両方を満たす方

①川崎市内に住民登録がある

②65 歳以上の方、または、60～64 歳の方で、下記の障害のある方

- ・心臓・腎臓・呼吸器の機能障害(障害1級程度)
- ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害(障害1級程度)

【実施期間】 **令和 7 年 10 月 1 日～令和 8 年 2 月末**

【自己負担金】 **7,000 円**(税込) *上記期間中に1回接種

【持ち物】 健康保険証 下記該当の方は、各種証明書類

★全額公費負担の方

◎生活保護世帯の方

◎市県民税非課税世帯の方

◎中国残留邦人等の法律に基づく支援給付の対象者の方

***ワクチン接種日に証明できるものをお持ち下さい(下記)**



- ①生活保護決定通知書または被保護証明書
- ②最新の介護保険料納入通知書(保険料段階が第 1～4 段階の方)
- ③後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(有効期間かつ最新のもの)
- ④中国残留邦人等の支援に関する法律に基づく支援の本人確認証
- ⑤中国残留邦人等の支援に関する法律に基づく支援給付受給証明書

【予約方法】 **健診センターに電話または受付にて予約**

電話でのご予約はこちら 直通 ☎ 044-280-6545

電話予約受付時間:平日 9:00～12:00/14:00～16:00

協同ふじさきクリニック

***任意接種をご希望の方: 自費料金: 組合員 16,940 円 未加入:21,230 円 (税込)**

***当院では、コロナワクチン製剤は、コミュニティ(ファイザー製薬)のみを採用しております**