

新型コロナウイルスワクチン予防接種公費助成のお知らせ

	小平：健康福祉センター	鬼鹿：群来る（1階ホール）
日 時	11月9日(土)	11月8日(金)～12月中旬頃 水・金曜日
	9:00～17:00 ※申込状況により実施時間を調整する場合があります。	14:30～14:45
予備日	11月25日(月)～11月29日(金) 小平診療所〔受付〕13:30～14:15	
対 象	小平町に住所を有し、接種を希望する方で、次の①②に該当する方 ①65歳以上 ②60歳以上65歳未満で、一定の心臓、腎臓もしくは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（健康保険証や身体障害者手帳の写し等、接種対象者であることを確認できるものを持参してください） ※上記以外の方は、町からの助成はありませんので希望される医療機関へ直接ご連絡願います。	
助成後 接種料金	3,000円（生活保護受給者は無料）	

保健 だより



保健福祉課健康づくり係
☎56-2111



※留萌市内の医療機関については現在調整中です。

予約・申込・接種等の受入れ体制が整い次第お知らせいたします。

※ワクチンの種類につきましては、ファイザーにて調整中です。

〈注意事項〉

- 町立診療所及び留萌市内の医療機関以外の場所で接種する方は「依頼書」が必要です。費用の助成は、償還払いとなりますので事前にご連絡ください。
- 小平診療所では予防接種時に定期受診（処方）は行わない為、予めご了承願います。

申 10月30日(水)まで

※お申込み受付後、予診票等の必要書類を送付いたします。

※国が実施していた特例臨時接種（無料）が終了したため、送迎は行いませんのでご了承願います。

問 保健福祉課健康づくり係 ☎56-2111 FAX 56-2110

..... キ リ ト リ セ ン

《新型コロナウイルスワクチン予防接種 申込用紙》

保健福祉課健康づくり係 行 FAX 56-2110

氏名(ふりがな)	生年月日	住所／連絡先
	大正・昭和 ____年__月__日 (____ 歳)	(☎ _____)
希 望 会 場		
<input type="checkbox"/> 健康福祉センター	<input type="checkbox"/> 小平診療所	<input type="checkbox"/> 鬼鹿 群来る
11/9(土)	<input type="checkbox"/> 11/25(月) <input type="checkbox"/> 11/26(火) <input type="checkbox"/> 11/27(水) <input type="checkbox"/> 11/28(木) <input type="checkbox"/> 11/29(金)	<input type="checkbox"/> ____月(上旬・中旬・下旬) <input type="checkbox"/> いつでもよい
氏名(ふりがな)	生年月日	住所／連絡先
	大正・昭和 ____年__月__日 (____ 歳)	(☎ _____)
希 望 会 場		
<input type="checkbox"/> 健康福祉センター	<input type="checkbox"/> 小平診療所	<input type="checkbox"/> 鬼鹿 群来る
11/9(土)	<input type="checkbox"/> 11/25(月) <input type="checkbox"/> 11/26(火) <input type="checkbox"/> 11/27(水) <input type="checkbox"/> 11/28(木) <input type="checkbox"/> 11/29(金)	<input type="checkbox"/> ____月(上旬・中旬・下旬) <input type="checkbox"/> いつでもよい

※記入漏れがないようお願いいたします。ご希望の次期・時間帯がありましたら備考欄にご記入ください。

受付日 ____月__日 (受取った職員が記入)