**《２０２４年インフルエンザ・コロナウイルス予防接種のお知らせ》**

当施設では10月1日（火）より予防接種を開始いたします。

介護老人保健施設Challengeすこやか

≪インフルエンザワクチン≫

◎接種料金　６０歳から６５歳の方で助成対象となる方もおりますので、担当にお尋ねください

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 自己負担金 |
| ６５歳未満の方 | **３，５００円(12/1以降4,000円)** |
| 仙台市の６５歳以上の方 | **１，５００円**  ※自己負担金は変更となる場合があります。 |
| 市民税非課税世帯 | **無料**（令和６年度の介護保険料決定通知書のコピーが必要です） |
| 仙台市以外の６５歳以上の方 | **３，５００円(12/1以降4,000円)**  ※市町村により償還払いが可能です |

≪コロナウイルスワクチン≫

◎接種料金

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 自己負担金 |
| ６５歳未満の方 | **１５，９５０円** |
| 仙台市の６５歳以上の方 | **３，５００円**  （一部助成あり）  ※自己負担金は変更となる場合があります。  ※仙台市に住民票がある方が対象です。 |
| 仙台市の６０歳以上６５歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能の障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害のある方（身体障害者手帳1級相当程度） |
| 仙台市以外の６５歳以上の方 | ※市町村により助成が違うため、金額が異なります。  ※助成が無い場合は、１５，９５０円です。 |

◎次のいずれかに該当する方は、下記の書類を提示することで、無料で接種が受けられます。

① 生活保護世帯に属する方：生活保護費支給票

② 市民税非課税世帯（介護保険料の所得段階が1～4段階）の方：令和6年度介護保険料決定通知書

③ 中国残留邦人等支援給付制度受給者の方：同制度の本人確認証

**《２０２４年インフルエンザ・コロナウイルス予防接種申込書**介護老人保健施設Challengeすこやか**》**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **生年月日** | **大正・昭和　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　（　　　　　　　歳）** |
| **住民票所在地** | **県　　　　　　　市** |

**接種を希望するワクチンの該当項目にレ点をつけください。**

≪インフルエンザワクチン≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 対象者 | 自己負担金 |
| □ | ６５歳未満の方 | **３，５００円(12/1以降4,000円)** |
| □ | 仙台市の高齢者（６５歳以上） | **１，５００円**  ※自己負担金は変更となる場合があります。 |
| □ | 市民税非課税世帯 | **無料**（令和６年度の介護保険料決定通知書のコピーが必要です） |
| □ | 仙台市以外の高齢者（６５歳以上） | **３，５００円(12/1以降4,000円)**  ※市町村により償還払いが可能です |

≪コロナウイルスワクチン≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 対象者 | 自己負担金 |
| □ | ６５歳未満の方 | **１５，９５０円** |
| □ | 仙台市の６５歳以上の方 | **３，５００円**  （一部助成あり）  ※自己負担金は変更となる場合があります。  ※仙台市に住民票がある方が対象です。 |
| □ | 仙台市の６０歳以上６５歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能の障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害のある方（身体障害者手帳1級相当程度） |
| □ | 仙台市以外の６５歳以上の方 | ※市町村により助成が違うため、金額が異なります。  ※助成が無い場合は、１５，９５０円です。 |