

# 【インフルエンザ予防接種指定医療機関一覧】

市 町	医 療 機 関	電話番号	接種できる対象者		
			高 齢 者	中学生以下	妊 婦
町 内	花月クリニック	74-2021	○	○※1歳以上	○
	空知中央病院	76-4111	○	×	×
滝川市内	石田クリニック	24-2125	○	×	×
	えべおつファミリークリニック	75-5500	○	○	○
	おおい内科循環器クリニック	23-8880	○	○※小学生以上	×
	男澤医院	23-3183	○	○※1歳以上	×
	神部ペインクリニック・内科病院	22-2021	○※受診歴有	×	×
	久保会医院	22-3363	○	○※3歳以上	×
	こしお整形外科クリニック	26-1154	○	○※中学生のみ	×
	佐藤医院（滝川市一の坂町）	23-3255	○	○	○
	佐藤病院（滝川市泉町）	24-0111	○	○	○
	鈴木内科クリニック	23-2753	○	○	×
	そらちクリニック	22-4568	○	×	×
	たきかわ産科婦人科クリニック	23-3039	×	×	○
	滝川こどもクリニック	26-1000	×	○	×
	滝川市立病院	22-4311	○	○	○
	滝川中央病院	22-4344	○	×	×
	滝川脳神経外科病院	22-0250	○	×	×
	武田医院	23-2039	○	○※1歳以上	×
	どうちん内科消化器科	23-1818	○	○※小学生以上	×
	文屋内科消化器科医院	23-5195	○	×	×
脳神経よしだクリニック	26-2600	○	×	×	
若葉台病院	75-2266	○	×	×	
砂川市内	いとう内科循環器科クリニック	55-3355	○	×	×
	小林産婦人科医院	52-4520	○	○	○
	砂川市立病院	54-2131	○	○	○
	砂川慈恵会病院	54-2300	○	○※中学生のみ	○
	すながわ耳鼻咽喉科	55-3387	○	○	×
	細谷医院	52-3057	○	○※中学生のみ	×
	明円医院	53-2100	○	○	○
村山内科医院	54-0888	○	○	○	
雨竜町内	新雨竜第一病院	77-2121	○	○※小学生以上	×

※接種条件有り

今年も無料!!
中学生以下・妊婦
高齢者
助成額が増えました!

## インフルエンザ予防接種のご案内

**期 間** 11月1日(火)から12月31日(土)までの各医療機関の実施日  
 ※ただし、医療機関によっては、10月から開始される場合があります。  
 ※助成は、10月から12月までに行った予防接種が対象です。この期間以外で接種した場合は、全額自己負担となります。

**予 約 方 法** 希望する指定医療機関（左表参照）に直接予約をしてください。

**注 意 事 項** インフルエンザ予防接種は本人または保護者が希望する場合にのみ実施します。

対象者の区分により助成内容が異なりますので、ご確認ください。

中学生以下・妊婦	区 分	高 齢 者
<ul style="list-style-type: none"> <li>中学生以下の方</li> <li>妊婦</li> </ul>	対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>接種日に65歳以上の方</li> <li>接種日に60歳以上65歳未満の方で、心臓や腎臓、呼吸器などに重い病気（身体障害者手帳1級）のある方（対象者証明書を交付しますので、接種前にゆめりあへお越しください。）</li> </ul>
<h3 style="margin: 0;">全額助成</h3> <p style="font-size: small;">（指定医療機関で接種した場合のみ）</p>		<p>1人1回のみ<b>1,500円</b>【平成28年から】 （指定医療機関で接種した場合のみ）</p> <div style="border: 2px dashed #0070c0; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>【自己負担額】 =各病院での接種料金-1,500円</p> </div> <p>※ワクチン接種の料金は、病院により金額が異なりますので、各自でご確認ください。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>接種日に6カ月以上13歳未満の方：2回</li> <li>接種日に13歳以上の方：1回</li> </ul>		接 種 回 数
<ul style="list-style-type: none"> <li>中学生以下の方は、接種当日、必ず保護者の方が同伴してください。</li> <li>接種の際は、母子手帳をお持ちください。</li> </ul>		そ の 他
<ul style="list-style-type: none"> <li>接種当日、予防接種予診票に自署できない方は、必ず家族の方が同伴してください。</li> <li>対象者のうち、生活保護を受けている方には、費用の全額を助成します。（生活保護受給確認証明書を交付しますので、接種前にゆめりあへお越しください。）</li> </ul>		

■問合せ：保健福祉課健康推進グループ ☎72-2000