

インフルエンザワクチン接種について

1. 接種対象者 当院かかりつけ患者
2. 接種日程 2024 年 1 月 10 日（水）14：00～15：00
1 月 17 日（水）14：00～15：00
1 月 24 日（水）14：00～15：00
1 月 31 日（水）14：00～15：00
3. 接種費用 （1） 接種日に八尾市に住民登録のある方で、以下①または②に該当する方
①65 歳以上の方
②60～64 歳で（心臓・腎臓・呼吸器・免疫不全）身体障がい者手帳 1 級の方
1, 200 円（税込）
※市民税非課税世帯、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者の方は、八尾市保健センター等でワクチン接種費用負担軽減の事務手続きを行ってください。
但し、65 歳以上で八尾市在住の方に限る。

（2） （1）以外の方
4, 170 円（税込）
4. 必要書類 被保険者証など、住所・氏名・生年月日のわかるもの。
上記②の方は、身体障がい者手帳も併せてお持ちください。
5. 接種場所 八尾市立病院 2 階 24 ブース健診センター
6. 申込方法 事前申し込みが必須です。以下のいずれかの方法にてお申込みください。
※受付時間：平日の 9 時～16 時（12 時～13 時は除く）
 - ・健診センター窓口にて直接申し込み
 - ・健診センター（TEL：072-922-0881）へ電話申し込み

《共通》

- 必要な書類をお持ちいただければ、ご本人以外の方（ご家族）でも予約受付は可能です。
- 当院の診察券をお持ちの方は、申し込みの際ご持参ください。