

インフルエンザ

予 防 接 種

予約制

2024年10月1日(火)

からはじまります。

予約接種になります。

前日までにご予約をお願いいたします。



受付窓口 または 電話:077-522-5411

※当院ではコロナワクチンとの同時接種はしておりません。
原則2週間の間隔で接種させていただきます。

65 歳以上の方

大津市公費負担あり

60 歳～64 歳の 心臓・腎臓・呼吸器機能、
又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有し、
身体障害者手帳1級をお持ちの方は接種券を発行のため、
接種前にコールセンターへの連絡が必要です

| | |
|------|--------------------|
| 接種費用 | ¥1,400 |
| 接種回数 | 1 回 |
| 推奨期間 | 10 月 1 日～12 月 31 日 |

生活保護世帯に属する方は**事前に申請手続き**が必要です。
事前の申請がなかった場合や、接種の際に確認書を医療機関へ
提出しない場合は、上記接種料金(1,400 円)がかかります。

上記以外の

16 歳～64 歳の方

| | |
|------|--------------------|
| 接種費用 | ¥3,300 |
| 接種回数 | 1 回 |
| 推奨期間 | 10 月 1 日～12 月 31 日 |

新型コロナウイルス

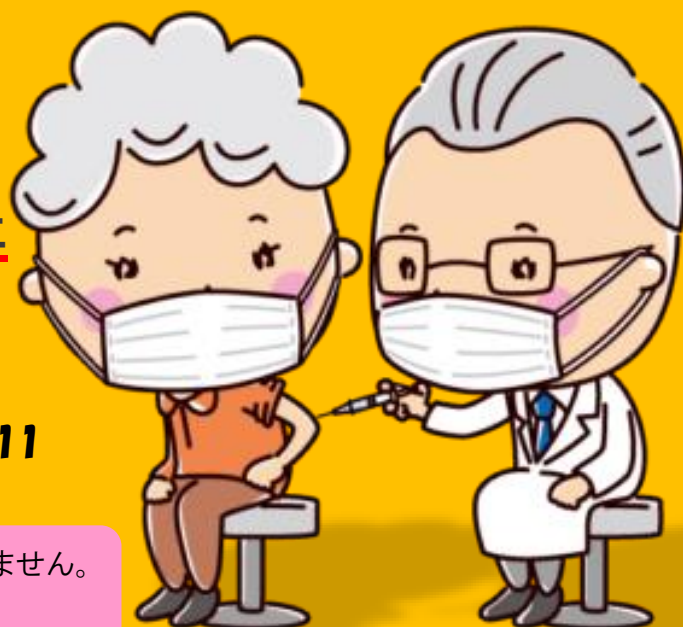
予 防 接 種

予約制

2024年10月1日(火)

からはじまります。

予約接種になります。1週間前までに
ご予約をお願いいたします。



受付窓口 または 電話:077-522-5411

※当院ではインフルエンザワクチンとの同時接種はしていません。
原則2週間の間隔で接種させていただきます。

65歳以上の方

60歳～64歳の方 心臓・腎臓・呼吸器機能、
又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有し、
身体障害者手帳1級をお持ちの方は接種券を発行のため、
接種前にコールセンターへの連絡が必要です

大津市公費負担あり

| | |
|------|-----------------|
| 接種費用 | ¥2,100 |
| 接種回数 | 1回 |
| 助成期間 | 10月1日～令和7年3月31日 |

生活保護世帯に属する方は**事前に申請手続き**が必要です。
事前の申請がなかった場合や、接種の際に確認書を医療機関へ
提出しない場合は、上記接種料金(2,100円)がかかります。

上記以外の

16歳～64歳の方

| | |
|------|---------|
| 接種費用 | ¥15,300 |
| 接種回数 | 1回 |
| 接種期間 | 10月1日～ |