

令和7年度 成人用肺炎球菌ワクチン予防接種(定期) 確認表

1. 対象者要件

下関市に住民票があり、以下の表のいずれかに該当する者。

ただし、公費、自費に限らず過去1度でも肺炎球菌ワクチン(23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン)の接種歴がある方を除く。

	対 象 者	確認欄
1	接種日時点で65歳の方 (65歳になった日から66歳の誕生日の前日まで)	
2	接種日時点で60～64歳の方で、予防接種法に掲げる障害のある方 ※心臓、腎臓、又は呼吸器の障害があり、日常生活が極度に制限される 方、及び、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方(身体障害者手帳1級程度) (注)該当する場合は身体障害者手帳の写しを予診票に添付すること。	

2. ワクチンの種類と接種回数、接種方法、自己負担額

	内 容		確認欄
ワクチンの種類	23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン		
接種回数(接種方法)	1回(筋肉内又は皮下に 0.5ml接種)		
自己負担額 ※R7.4.1～R8.3.31 接種分	一般の方	2,870円	
	生活保護の方	なし	

※自己負担額は、年度によって異なる。

下関市から接種対象者に送付した「制度案内のはがき」に記載された金額は、発送日時点の自己負担額を記載しているため、費用を徴収する際は注意すること。