

令和7年度 インフルエンザ予防接種のお知らせ

1. 実施期間

令和7年10月1日（水）～令和8年1月31日（土）まで

注）新型コロナウイルス感染症予防接種とは期間が異なります。

注）実施期間を過ぎた場合には、助成は受けられません。

2. 助 成 額

町では1人当たり2,000円 1回の助成をいたします。

＊自己負担額は、医療機関により接種料金が異なるため、医療機関が定めた額から2,000円を差し引いた額となります。

注）八千代町が発行した予診票を使用しなかった場合、助成の対象となりません。

3. 受 け 方

必ず茨城県内の予防接種協力医療機関に予約を入れてください。

同封の「インフルエンザの予防接種を受ける方へ」の説明を読んだうえ、
保険資格の確認できるもの・インフルエンザ予防接種予診票・予防接種済証を持参してください。

【参考】町内の実施予定医療機関

医療機関名	住所	電話番号
菊山医院	高崎 1073	48-1294
佐々木整形外科	菅谷 1065-2	30-2424
八千代診療所	菅谷 1170-1	48-2001
八千代病院	栗山 238	48-1181

そのほか、茨城県内の予防接種協力医療機関での接種も可能です。

詳しくは茨城県医師会ホームページ「茨城県内定期予防接種広域事業」をご確認ください。

注）県外の医療機関は助成の対象外となります。

注）県内の大学病院等においては予防接種協力医療機関に登録されていない場合があります。
接種を受ける前に医療機関へご確認ください。

4. 対 象 者

八千代町に住民登録をしている方で、下記の①または②に該当する方

① 予防接種当日に満65歳以上の方

② 予防接種当日に満60歳～65歳未満で、次の内臓系基礎疾患（心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害）のある方（身体障害者手帳1級相当）

5. 接種するうえでの注意

対象者の意思の確認が容易でない場合は、家族又はかかりつけ医の協力を得て、その意思を確認することも差し支えないが、明確に対象者の意思を確認できない場合は、接種してはならないこと。※定期予防接種実施要領より抜粋

【問い合わせ】 八千代町健康増進課予防係（八千代町保健センター内）

電話0296-48-1955 FAX0296-48-0309

問い合わせ時間 午前8時30分～午後5時（土・日・祝日を除く）