

インフルエンザ予防接種 ご希望の患者様へ

ワクチンの追加納入がございましたので下記の期間で予防接種を実施いたします。
ご希望の方は、再診受付までお申し出下さい。横浜市外の方も接種可能です。

申し込み期間 平成30年1月9日(火)～平成30年1月31日(水)

接種期間 平成30年1月9日(火)～平成30年1月31日(水)

◆自己負担額

住所	該当者	負担額
住民票の住所が 横浜市 内にある方	65歳以上の方	2300円
	60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器、又は ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に1級程度の障 害がある方	2300円
	65歳以上で生活保護を受けている方 市民税非課税世帯の方	免除 (書類が必要です)
	上記以外の方	3780円

接種費用が免除になる場合、次の確認書類が必要です。受付時にご提示をお願い致します。

ご予約は承っておりません。直接ご来院にてお申込みください。

①介護保険料額決定通知書の写し。(保険料段階が第1段階～第4段階に指定される方)

◆介護保険料額決定通知書は、毎年6月頃に発行されている書類です。

◆保険料段階が第4段階～第8段階に該当する方は対象となりません。

②介護保険負担限度額認定証の写し。

③生活保護受給者証又は休日・夜間診療依頼証の写し。

④後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証。

⑤「インフルエンザ予防接種自己負担免除対象者確認書」

◆各区福祉保健センター又は健康福祉局が発行。

● 当日の状態により、予防接種を控えて頂く場合もあります。

● 病棟主治医にて接種となります。

● インフルエンザワクチンの数に限りがございますので、予めご了承下さい。



イム
MSグループ 医療法人社団 明芳会
横浜新都市脳神経外科病院
発行 : 平成30年1月9日 医事課