

65歳未満の日田市国民健康保険加入者にお知らせ

インフルエンザ予防接種の経費を一部助成しています

- ▶対象者 日田市国民健康保険の被保険者（65歳未満）
※60歳以上65歳未満の人で心臓、腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害がある人（身体障害者程度等級表の1級相当）及び65歳以上の人は、高齢者インフルエンザ予防接種の対象となります。
 - ▶接種期間 10月1日(日)～平成30年1月31日(水)
 - ▶助成内容 インフルエンザ予防接種に係る費用を医療機関に支払ったとき、1,000円助成
※一人につき一年度内に1回、申請の受付は平成30年4月27日(金)まで。
 - ▶申請場所 健康保険課、各振興局・振興センター
 - ▶必要書類 印鑑、世帯主の口座番号、保険証、領収書
※領収書には、接種した全ての人の氏名、接種した日、インフルエンザ予防接種が明記されていることが必要です。
- ☎健康保険課国保・年金係 ☎243000（市役所1階）

高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ・子供インフルエンザ 実施医療機関

| 医療機関名 | 所在地 | T E L | 肺 | 高 | 子 | 医療機関名 | 所在地 | T E L | 肺 | 高 | 子 |
|-------------|--------|---------|---|---|---|---------------|--------|--------------|---|---|---|
| 秋吉病院 | 豆田町 | ☎240808 | ○ | ○ | 小 | 原病院 | 三本松2丁目 | ☎27151 | ○ | ○ | × |
| 麻生小児科医院 | 淡窓2丁目 | ☎242323 | ○ | ○ | ○ | 日田市立上津江診療所 | 上津江町川原 | ☎243001 | ○ | ○ | ○ |
| 池田医院 | 丸の内町 | ☎243432 | ○ | ○ | × | 日田市立東溪診療所 | 天瀬町合田 | ☎2500 | ○ | ○ | ○ |
| 石井産婦人科 | 豆田町 | ☎24153 | ○ | ○ | 小 | 日田中央病院 | 淡窓2丁目 | ☎23181 | ○ | ○ | × |
| 井上鶴川堂 | 大鶴本町 | ☎282202 | ○ | ○ | ○ | 日田リハビリテーション病院 | 上手町 | ☎238889 | ○ | ○ | ○ |
| 井上内科 | 田島本町 | ☎24700 | ○ | ○ | 小 | 日野内科 | 天神町 | ☎236009 | ○ | ○ | 小 |
| 岩尾病院 | 淡窓2丁目 | ☎246161 | ○ | ○ | × | 福田医院 | 清岸寺町 | ☎21648 | ○ | ○ | 小 |
| 上野公園病院 | 上野町 | ☎247723 | × | ○ | × | 福田内科クリニック | 大宮町 | ☎25188 | ○ | ○ | 2 |
| 大分県済生会日田病院 | 清水町 | ☎241100 | ○ | ○ | ○ | 堀田クリニック | 新治町 | ☎22662 | ○ | ○ | ○ |
| 大分友愛病院 | 上野町 | ☎235151 | ○ | ○ | × | 松浦クリニック | 中央1丁目 | ☎24155 | ○ | ○ | 小 |
| 大河原病院 | 隈2丁目 | ☎243131 | ○ | ○ | × | 宮原レディースクリニック | 玉川町 | ☎243584 | × | ○ | ○ |
| 奥平医院 | 中津江村栃野 | ☎243021 | ○ | ○ | ○ | みよしクリニック | 三芳小湊町 | ☎241515 | × | ○ | ○ |
| 河津内科呼吸器科 | 石井町2丁目 | ☎238123 | ○ | ○ | × | 若宮病院 | 南元町 | ☎27171 | ○ | ○ | × |
| 隈診療所 | 隈1丁目 | ☎220033 | ○ | ○ | 小 | 渡辺医院 | 大山町西大山 | ☎22017 | ○ | ○ | 小 |
| 桂林病院 | 城町1丁目 | ☎221231 | ○ | ○ | 小 | 県外の医療機関 | | | | | |
| 機能整形外科医院 | 本町 | ☎247771 | ○ | ○ | ○ | 医療機関名 | 所在地 | T E L | 肺 | 高 | 子 |
| こじかこどもクリニック | 清岸寺町 | ☎28771 | × | × | ○ | 重松医院 | 朝倉市杷木 | 0946-62-0721 | ○ | ○ | × |
| 児玉医院 | 三本松2丁目 | ☎246572 | ○ | ○ | × | 田辺医院 | // | 0946-62-0061 | ○ | ○ | × |
| 五反田病院 | 若宮町 | ☎238386 | ○ | ○ | ○ | 森山内科 | // | 0946-62-0111 | ○ | ○ | × |
| 齊藤医院 | 大肥本町 | ☎282220 | ○ | ○ | ○ | 山鹿医院 | // | 0946-62-0501 | ○ | ○ | × |
| 佐藤内科医院 | 田島1丁目 | ☎221170 | ○ | ○ | 小 | 和田外科医院 | // | 0946-62-0676 | ○ | ○ | × |
| 下飛田小児科 | 中央1丁目 | ☎241148 | ○ | ○ | ○ | 上田内科胃腸科医院 | うきは市浮羽 | 0943-77-3588 | ○ | ○ | × |
| 城谷病院 | 元町 | ☎236115 | ○ | ○ | × | 国武内科医院 | // | 0943-77-7788 | × | ○ | × |
| 聖陵岩里病院 | 銭淵町 | ☎221600 | ○ | ○ | × | 筑後川温泉病院 | // | 0943-77-7251 | × | ○ | × |
| 聖陵花月クリニック | 清水町 | ☎275050 | ○ | ○ | 小 | 平田外科診療所 | うきは市吉井 | 0943-77-2065 | × | ○ | × |
| 膳所医院 | 本町 | ☎23292 | ○ | ○ | ○ | 松崎記念病院 | 小郡市松崎 | 0942-73-2212 | × | ○ | × |
| 新関内科医院 | 田島2丁目 | ☎243355 | ○ | ○ | × | 小国公立病院 | 小国町宮原 | 0967-46-3111 | × | ○ | × |
| 原整形外科医院 | 上城内町 | ☎245578 | × | ○ | ○ | | | | | | |

※予防接種を受ける際は、各医療機関へ事前に連絡してください。
※上記の表の大分県外の医療機関以外の医療機関で、高齢者のインフルエンザ及び肺炎球菌の予防接種を受けたい人は、個別の手続きが必要となりますので、健康保険課保健医療係（☎243000）に連絡してください。

予防接種を受けましょう



高齢者・子供のインフルエンザ

高齢者肺炎球菌

☎健康保険課保健医療係 ☎243000（ウェルピア内）

※実施医療機関は左ページの医療機関での個別接種です。

この予防接種を受けておくと、インフルエンザにかかりにくくなり、かかった場合も症状の重症化を抑えることができます。体調の良い時期に、早めに予防接種を受けましょう。

子供のインフルエンザ予防接種

子供のインフルエンザ予防接種は、10月1日から接種費用の一部を助成します。

- ▶対象者 市内に住居登録をしている、生後6か月から本年度中に12歳となる小児（小学6年生まで）
- ▶助成額 1回あたり1,000円
- ▶助成回数 対象児1人2回まで（年度内）
- ▶助成対象期間 10月1日(日)～平成30年1月31日(水)
- ▶助成方法 上記の助成額を差し引いた費用を医療機関に支払う
※接種費用は医療機関によって異なります。
- ▶持参するもの
 - ①予診票（医療機関に指定の予診票を備え付けています）
 - ②母子健康手帳
 - ③住所、氏名、年齢を確認できるもの（健康保険証等）

高齢者インフルエンザ予防接種

- ▶対象者 市内に住居登録をしている人で、次の①又は②に該当する人
 - ①65歳以上の人
 - ②60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害がある人（身体障害者障害程度等級表の1級相当）
- ▶自己負担額 1,450円（予防接種を安全に接種できるかを判定する診察のみの場合は、910円）
※対象者で、生活保護を受けている人又は平成29年度市民税非課税世帯の人は無料。（保護証明や非課税証明が必要）
- ▶接種期間 10月1日(日)～平成30年1月31日(水)
- ▶持参するもの
 - ①住所、氏名、年齢を確認できるもの（健康保険証等）
 - ②身体障害者手帳など

高齢者肺炎球菌予防接種

この予防接種は、生涯で1回のみでの定期予防接種となります。よって、今年度対象となる人は、今回の機会を逃すと今後は定期予防接種の対象とはなりませんのでご注意ください。

※予防接種を受けることについては、それぞれ個人で判断してください。

- ▶対象者 市内に住居登録をしている人で、次の①又は②に該当する人
 - ①平成29年度に次の年齢となる人
65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳
 - ②60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害がある人
- ※4月3日付けで個別に通知文書を送付しています。

- （身体障害者障害程度等級表の1級相当）
- ※既にこの予防接種を受けたことがある人は対象外です。
- ▶自己負担額 2,340円（予防接種を安全に接種できるかを判定する診察のみの場合は、910円）
- ▶接種期間 4月1日(土)～平成30年3月31日(土)
- ▶持参するもの
 - ①個別通知に同封した予診票
 - ②住所、氏名、年齢を確認できるもの（健康保険証等）
 - ③身体障害者手帳等
- ※対象者で、生活保護を受けている人又は平成29年度住民税非課税世帯の人は無料です。ただし、証明書が必要ですので、生活保護を受けている人は社会福祉課、住民税非課税世帯の人は税務課で証明書を取得し、医療機関に提出してください。