10 월 2 일 현재 59 세 또는 64 세인 구민 여러분께

인플루엔자(독감) 임의 예방접종 비용 지원제도 안내

고령자 독감 예방접종은 예방접종법에서 【생일 전날】 이후에 정기 예방접종으로 접종하도록 규정되어 있습니다. 그러나 아다치구에서는 2020 년도부터 임의 예방접종 지원제도를 시작하여, 이 용지 하단의 동의서란에 서명함으로써 【생일 전날】보다 더 빨리 구에서 발행한 예진표를 사용하여 예방접종을 받을 수 있게 되었습니다.

임의 예방접종 대상자

60 세 또는 65 세 생일 전날보다 빨리 인플루엔자 예방접종을 받고자 하는 분

임의 예방접종 받는 방법

아래 동의서란에 서명한 후 예방접종 예진표와 함께 **아다치구 내 지정 의료기관**에 제출합니다.

※ 아다치구의 독자적 제도이므로 **아다치구 외의 의료기관에서는 임의 예방접종을 받을 수 없습니다.**
생일 전날보다 빨리 아다치구 외의 의료기관에서 접종을 받은 경우 **접종료를 지불해야 합니다.**

임의 예방접종과 정기 예방접종의 차이

	임의 예방접종 (생일 전날보다 빨리 접종)	정기 예방접종 (생일 전날 이후에 접종)
본인 부담액	무료	
접종 가능 시기	10 월 1 일 ~ 생일의 전전날	생일 전날 ~ 다음해 1 월 31 일
접종 가능 의료기관	**아다치구 내** 지정 의료기관 (**타 구에서는 접종할 수 없습니다**)	**도쿄 23 구 소재** 지정 의료기관
부반응 시 보상	독립행정법인이 보상 (※)	정부가 보상
구비서류	・예방접종 예진표 ・보험증(의료기관에 따라 다름) **・동의서(본 용지)**	・예방접종 예진표 ・보험증 등(의료기관에 따라 다름)

(※) 임의 예방접종으로 발생한 부반응으로 생활에 지장을 줄 만한 장애가 남는 등 건강 피해가 발생한 경우는 독립행정법인 의약품의료기기종합기구법에 따라 구제를 받을 수 있는 경우가 있습니다.

< 동의서 >

임의 예방접종제도를 이용하여 접종받기를 희망합니다. 본 양식은 예방접종의 안전성 확보를 목적으로 합니다. 이를 이해하고 본 양식이 아다치구에 제출되는 것에 동의합니다.

본인 서명＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

긴급 연락처＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

문의처　아다치구 위생부 보건예방과 예방접종계　전화 03-3880-5094