

10 월 2 일 현재 만 59 세 또는 만 64 세인 분께

인플루엔자(독감) 임의 예방접종 비용 지원제도 안내

고령자 인플루엔자 예방접종은 예방접종법에서 【생일 전날】 이후에 정기 예방접종으로 접종하도록 규정되어 있습니다. 그러나 아다치구에서는 2020 년도부터 임의 예방접종 지원제도를 시작하여, 본 용지 하단의 동의서란에 서명하면, 【생일 전날】 이전에도 아다치구 발급 예진표를 사용하여 예방접종을 받을 수 있습니다.

임의 예방접종 대상자

만 60 세 또는 만 65 세 생일 전날 이전에 인플루엔자 예방접종 희망자

임의 예방접종 받는 방법

아래 동의서란에 서명한 후, 예방접종 예진표와 함께 아다치구 내 지정 의료기관에 지참합니다.

※아다치구 자체적인 제도이므로 아다치구 이외의 의료기관에서는 임의 예방접종을 받을 수 없습니다.

생일 전날 이전에 아다치구 이외의 의료기관에서 접종한 경우, 비용 지원제도의 대상이 아니므로 본인이 전액 부담합니다.

임의 예방접종과 정기 예방접종의 차이

	임의 예방접종 (생일 전날 이전에 접종)	정기 예방접종 (생일 전날 이후에 접종)
본인 부담액	무료	
접종 가능 시기	2025 년 10 월 1 일 ~ 생일 이틀 전(전전일)	생일 전날 ~ 2026 년 3 월 31 일
접종 가능 의료기관	<u>아다치구 내 지정 의료기관</u> (타 구에서는 접종할 수 없습니다)	<u>도쿄 23 구 내 지정 의료기관</u>
부작용 발생 시 보상	독립행정법인이 보상 (※)	정부가 보상
준비물	· 예방접종 예진표 · 보험증 등(의료기관에 따라 다름) · 동의서(본 용지)	· 예방접종 예진표 · 보험증 등(의료기관에 따라 다름)

(※) 임의 예방접종으로 인해 발생한 부작용으로 생활에 지장을 줄 수 있는 장애가 남는 등 건강 피해를 입은 경우는 독립행정법인 의약품의료기기종합기구법에 따라 구제받을 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_____