

致截至 10 月 2 日年龄为 59 岁或 64 岁的居民

※ 有关接种对象的详细信息，请参阅《2024年度新型冠状病毒疫苗接种通知》。

新型冠状病毒疫苗任意接种费用补助制度通知

根据《预防接种法》，新型冠状病毒疫苗应在规定年龄的“生日的前一天”之后，作为定期预防接种进行接种。然而，根据足立区施行的任意预防接种费用补助制度，只需在本通知下方的同意书上签名，即可在“生日的前一天”之前，使用足立区的预诊票提前接种。

任意预防接种的对象

希望在 60 岁或 65 岁“生日的前一天”之前接种新型冠状病毒疫苗的人

任意预防接种的接种方法

请在下面的同意书上签名，并将其与预防接种预诊票一起带至足立区内的指定医疗机构进行接种。

※ 由于这是足立区独有的制度，因此**不能在足立区以外的医疗机构进行任意预防接种**。如果在“生日的前一天”之前在足立区以外的医疗机构接种，**因不属于费用补助制度的对象范围，接种费用需全额自费**。

任意预防接种与定期预防接种的区别

	任意预防接种 (在“生日的前一天”之前接种)	定期预防接种 (在“生日的前一天”以后接种)
个人负担金额	免费	
可以接种的时期	10月1日至生日的前二天	生日的前一天至翌年3月31日
可以接种的医疗机构	足立区内的指定医疗机构 (不能在区外接种)	23区内的指定医疗机构
发生副反应时的补偿	由独立行政法人补偿 (※)	由国家补偿
携带物品	· 预防接种预诊票 · 保险证等 (根据医疗机构要求) · 同意书 (本通知)	· 预防接种预诊票 · 保险证等 (根据医疗机构要求)

(※) 如果因任意预防接种引起的副反应导致对日常生活造成显著影响的残疾等健康损害，则有可能根据《独立行政法人医药品医疗器械综合机构法》获得救济。

< 同意书 >

我希望利用任意预防接种制度进行接种。本同意书旨在确保预防接种的安全性。在理解上述内容的基础上，我同意将此同意书提交给区政府。

本人亲笔签名_____

紧急联系电话_____