

## インフルエンザ予防接種のご案内

以下のとおり予約を受付しますので、希望される方はお申し込み下さい。

|              |                                                                                                                                                                         |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 接種対象の方       | 高校生以上の方                                                                                                                                                                 |
| 予約受付期間       | 2026 年 9 月 17 日（木）～                                                                                                                                                     |
| 予約方法         | 病院代表電話にて予約    053-443-0111<br>月曜日～金曜日（祝日除く） 8：30～17：00<br>※電話が集中してかかりにくい場合は、時間をおいてお掛け直し下さい。                                                                             |
| 接種期間         | 2026 年 10 月 13 日（火）～                                                                                                                                                    |
| 接種料金         | 65 歳未満の方                      4,400 円<br>65 歳以上の浜松市の方          1,600 円<br>（無料接種券をお持ちの方は自己負担金はありません）<br>65 歳以上の浜松市以外の方   4,400 円（市町村の助成を希望される方は、事前に<br>居住地の役所へお問合せください。） |
| 接種当日の<br>持ち物 | ・ 接種料金<br>・ マイナンバーカード、資格者証<br>・ お薬手帳（お持ちの方のみ）<br>・ 診察券（お持ちの方のみ）<br>・ 無料接種券（お持ちの方のみ）または、住民税非課税であることを証明する書類<br>・ 65 歳以上の浜松市以外の方で市町村の助成を希望される方は、助成の書類                      |
| 備考           | 予約枠が埋まり次第終了となります。                                                                                                                                                       |