

令和8(2026)年 インフルエンザ 予防接種のご案内

予約センター 0266-61-0489 に
お電話ください。
月～金曜日 8:30～17:00 第1・4土曜日 8:30～12:30



接種期間

集団接種 6日間	10/28(水) 11/5(木) 11/11(水) 11/17(火) 11/18(水) 11/24(火) 受付時間 14:15 または 14:45
個別接種	10月15日(木)～2027年1月29日(金) ※当院にかかりつけで、定期受診をされる方のみのご案内となります。
15歳以下	10月1日(木)～2027年1月29日(金) ※小児科外来で、接種します。

料金(税込み)

65歳以上	諏訪6市町村	自己負担 1,200円 (行政の指定する接種期間)
	北杜市	自己負担 1,730円 (行政の指定する接種期間)
	その他の地域にお住まいの方	お住まいの市町村に、お問い合わせ下さい。
	※いずれの地域の方も、行政の指定する接種対象期間以外は4,900円です。	
予防接種券(個人負担金免除)をお持ちの方 ※市町村から発行		自己負担金額・対象期間 (市町村に、ご確認ください)
一般の方(任意接種) 主に13歳～64歳		4,900円
3歳以上12歳以下 (2回接種)		7,380円 (1回目 4,900円・2回目 2,480円)
3歳未満 (2回接種)		6,040円 (1回目 4,200円・2回目 1,840円)
※3歳以上と2歳以下ではワクチン接種量が違うため、料金が異なります。接種日の年齢が基準になります。 フルミスト点鼻薬 (2歳以上～19歳未満対象) のご予約および料金は別途ご案内となりますので、お問い合わせください。		

- <持ち物>
- 予診票

※必要事項は必ずご記入下さい

■予防接種券(個人負担金免除) ※市町村発行

■健康保険資格確認書またはマイナンバーカード

■接種料金

■診察券 ※お持ちの方



平成29年度

*接種を受ける時に医療機関に提出して下さい

インフルエンザ予防接種券

平成 29 年 月 日発行 №

住 所 富士見町

氏 名

性 別 男・女 年 齢 歳

生 年 月 日 M・T・S 年 月 日

※上記の方について、インフルエンザ予防接種の費用にかかる一部負担額を減免いたします。

有効期限 平成29年12月25日まで

富士見町長 名取 重治 印

「予防接種券」をお持ちの方は、必ずご持参下さい。
お支払い後の返金は致しかねますので、ご了承ください。