

ごかの お知らせ

No.547

役場の代表電話は☎(84)1111です

お知らせ

成人用肺炎球菌ワクチン (23価肺炎球菌莢膜ポリ サッカライドワクチン)接種 の公費助成を実施します

次のとおり公費による助成を
実施します。

○肺炎球菌について

肺炎の原因となる菌ですが、
慢性気道感染症、中耳炎、副
鼻腔炎、敗血症等を起こすこ
とがあります。

成人者の肺炎の25〜40%は、
この菌が原因で、高齢者や慢
性疾患をお持ちの方は重篤化
するおそれがあります。

○接種回数 1回

○対象者

- ①令和3年度に各年齢になる方
- | | |
|------|------------|
| 65歳 | 昭和31年4月2日生 |
| 70歳 | 昭和32年4月1日生 |
| 75歳 | 昭和26年4月2日生 |
| 80歳 | 昭和27年4月1日生 |
| 85歳 | 昭和21年4月2日生 |
| 90歳 | 昭和22年4月1日生 |
| 95歳 | 昭和16年4月2日生 |
| 100歳 | 昭和17年4月1日生 |
- ②60歳以上65歳未満の方で、
心臓、腎臓または呼吸器の機
能、若しくは、ヒト免疫不全
ウイルスによる免疫の機能に
障害を有する方

※今までに肺炎球菌ワクチン
(23価肺炎球菌莢膜ポリサッ
カライドワクチン)の接種を
受けたことがある方は、対象
外です。

○助成金額

3,000円
(1人につき生涯1回限り)

○接種医療機関について

県内の委託医療機関(茨城県
医師会に所属)での個別接種

となります。

※県外や委託医療機関以外で接
種をした場合は、助成金の申
請が必要です。接種前に確認
してください。

○接種期間

令和3年4月1日〜
令和4年3月31日

○予診票について

助成対象の方には、4月上旬
に予診票を郵送します。

○お問い合わせ

健康福祉課 健康支援室
☎(84)0006(直通)

骨髄移植ドナー助成金 を交付します

骨髄・末梢血管細胞の移植及
びドナー登録の推進を図ること
を目的に、(公財)日本骨髄バ
ンクが実施する骨髄バンク事業
において骨髄等を提供した方に
助成金を交付します。

○助成対象者

次の全ての要件を満たす方
・町内に住所を有する方

- ・骨髄等の提供を行い(公財)
日本骨髄バンクが発行する証
明書の交付を受けた方
- ・骨髄等の提供に関し、他の助
成を受けていない方
- ・勤務している方は、勤務先に
ドナー休暇制度がない方

・町税の滞納がない方

○助成内容

- ・健康診断のための通院
- ・自己血貯血のための通院
- ・骨髄等の採取のための入院
- ・骨髄等の提供に関する説明ま
たは同意の確認のための面接
- ・その他骨髄等の提供に関し、
バンクが必要と認める通院等

○助成金額

1日につき2万円
※1回の提供につき、14万円を
上限とします

○申請期間

骨髄提供が完了した日から90日
以内

○持参するもの

- ・(公財)日本骨髄バンクが発
行する証明書の写し
- ・通院等に要した日数が確認で
きる書類
- ・健康保険証の写し
- ・認印
- ・本人名義の通帳
- ・個人番号が確認できるもの

○申請場所 役場⑤番窓口

健康福祉課 健康支援室

○お問い合わせ

☎(84)0006(直通)