

大人の予防接種のご案内

問 子育て健康課 健康づくり係 ☎(84)5544

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種

子育て健康課健康づくり係（役場2階）へお申し込みください。

定期接種として補助が受けられるのは「1回のみ」です。今年度70歳になる方でも、65歳の時に定期接種として予防接種を受けた方については対象となりません。接種を希望する場合は全額自己負担となりますのでご注意ください。

定期予防接種

○対象者

- 65歳の方（昭和31.4.2～昭和32.4.1生）
 - 70歳の方（昭和26.4.2～昭和27.4.1生）
 - 75歳の方（昭和21.4.2～昭和22.4.1生）
 - 80歳の方（昭和16.4.2～昭和17.4.1生）
 - 85歳の方（昭和11.4.2～昭和12.4.1生）
 - 90歳の方（昭和6.4.2～昭和7.4.1生）
 - 95歳の方（大正15.4.2～昭和元.4.1生）
 - 100歳の方（大正10.4.2～大正11.4.1生）
- 接種日に60歳以上65歳未満で内部障害1級の方

○自己負担金 3,000円

任意予防接種

○対象者

接種日に75歳以上で定期予防接種以外の方
接種日に65歳以上75歳未満で内部障害1級の方

○自己負担金 3,000円

風しんワクチン予防接種

定期予防接種

・成人男性の風しんの抗体検査と風しんワクチン予防接種

○対象者（対象者にはクーポン券を発行しています）

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性
※まず、風しんの抗体があるかどうかの検査を受けていただきます。抗体価が低い方は定期接種として風しんワクチン接種ができます

○自己負担金 無料

○接種場所 全国の医療機関

※クーポン券を紛失された方、転入した方で転入前の住所地で抗体検査を受けていない方は、クーポン券を再発行しますので、ご連絡ください

任意予防接種

○対象者

妊娠を希望している女性およびその配偶者・パートナー
妊娠している女性の配偶者・パートナー

※次に該当する方は除きます

- ①麻しん風しん混合ワクチンおよび風しんワクチンを2回受けられた方
- ②風しんにかかったことのある方
- ③妊娠中の方

○助成回数・助成金

麻しん風しん混合ワクチン：1人1回限り・上限額 8,000円
風しん単体ワクチン：1人1回限り・上限額 4,000円

○自己負担金

接種費用から助成金を除いた金額を指定医療機関でお支払いください（接種費用は医療機関により異なります）。

○接種場所

足柄上郡5町、南足柄市、小田原市内の医療機関で接種できます。
※接種の際は医療機関に予約してください

犬の登録と狂犬病予防集合注射

生後3か月以上の犬を対象に、犬の登録と狂犬病予防注射を次の日時で実施します。

▼4月19日(月)

受付時間	実施場所
9:00～ 9:35	町立体育館前
9:50～10:00	かなん沢・中里地域集会施設前
10:10～10:25	松田庶子第2分団消防詰所前
10:40～10:55	生涯学習センター駐車場
11:10～11:35	神山第4分団消防詰所前

▼4月20日(火)

受付時間	実施場所
8:55～ 9:05	萱沼第8分団消防詰所前
9:25～ 9:55	田代橋公衆トイレ前
10:10～10:25	宇津茂地域集会施設前
10:35～10:50	寄駐在所横駐車場
11:05～11:20	湯の沢児童センター前

費用 登録と注射 6,650円
注射のみ 3,650円

持ち物 愛犬手帳、町から送付するはがき

その他 狂犬病予防注射を実施する際には、犬を押さえつけることができる方が同行し、当日の犬の健康状態を必ず確認してください。

※はがきを受け取った方で、該当する犬の死亡などにより登録事項に変更が生じた場合は、問い合わせ先にご連絡ください

問 環境上下水道課 環境係 ☎(83)1227



産婦健康診査費用の一部を助成します

出産後まもない時期のお母さんは、ホルモンバランスの変化や慣れない育児により、心身の不調を抱えやすくなります。

町では、産後のお母さんの心身の健康保持や経済的な負担の軽減を図るため、産婦健康診査費用の一部を助成します。お母さん自身の健康状態の確認のため、産婦健康診査を受けましょう。

対象者 松田町に住民登録があり、令和3年4月1日以降に出産予定の方

●令和3年3月31日までに妊娠の届け出がお済みの方

↳ ご自宅に「産婦健康診査費用補助券」を送付します。

●令和3年4月1日以降に妊娠の届け出をされる方

↳ 母子健康手帳交付時にお渡しします。

問 子育て健康課 健康づくり係 ☎(84)5544

神奈川県立足柄上病院は「地域医療支援病院」になります

足柄上病院は、令和3年6月1日より「地域医療支援病院」として、地域の医療機関への積極的な支援を通じて地域全体の医療サービス向上を図ります。これに伴い、次の①、②に該当する方には、診療費とは別に定額の負担金（選定療養費）が発生いたしますので、ご理解いただきますようお願いいたします。



※地域医療支援病院とは…地域のクリニックなどの役割分担や連携を進めるため、県知事が承認する病院

対象	名称	金額(税込)
①紹介状を持たない初診の方	初診時選定療養費	5,500円
②足柄上病院から他の医療機関を紹介した後に、本人希望で紹介状を持たずに足柄上病院を再診した方	再診時選定療養費	2,750円

問 足柄上病院 医事課 ☎(83)0351