

서울봄연합의원

수 신 : 요양원원장님

(경 유): 간호과장님

제 목 : 2025년 독감 예방접종 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 2025년 독감예방접종 시기가 도래함에 따라 귀 기관에 접종 관련하여 협조 부탁드립니다.
3. 독감 예방접종 안내

1) 독감 예방 접종 시기 : 만 65세 이상 무료기간인 2025년 10월 22일부터.

2) 금액

항목	금액	대상자	비고
협약	23,000원	만 65세 미만이며 국가환급 대상자 아닌 경우	
국가환급	50,000원	만 65세 미만 국가환급 대상자	
무료독감	0원	만 65세 이상(1960년 12월 31일 이전 출생)	
의료취약자	0원	1. 만 14-64세 심한 장애인 2. 만 60-64세 의료급여 수급자	주소지 강북구만 해당

4. 협조 사항

1) 예진표 및 개인정보동의서 작성 : 25년 예방접종 예진표가 변경 되어 변경된 양식 첨하였습니다.

2) 접종자 명단 작성

가) 첨부된 명단 파일에 입소자 명단과 직원 명단 각각 작성하되 만65세 이상 무료 대상자와 만 65세 미만 유료 대상자를 구분하여 작성 부탁드립니다.

나) 직원 중 65세 미만 대상자 중 국가 환급 대상자와 국가 환급 대상자가 아닌 분을 구분하여 작성 부탁드립니다.

5. 첨부(25년 개정 예방접종 예진표, 코로나 접종 예진표, 개인정보 동의서, 요양원 독감 명단 양식). 끝.

서울봄연합의원



대표원장: 이충형

시행: 서울봄연합의원

우편: 01006 서울특별시 강북구 상암로 579 화성빌딩 3층

전화: 02-907-0304 / 전송: 02-907-0308 / 전자우편: hamkkemedi@naver.com