

市い発第4-11号
令和7年4月25日

医療機関各位

市川三郷町長 遠藤 浩



令和7年度 带状疱疹ワクチン定期予防接種実施について（依頼）

時下、貴院におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

高齢者に対する带状疱疹ワクチン定期防接種をつぎのとおり実施いたしますので、個別接種につきましてご協力をお願いいたします。

1. 対象者
- (1) 年度内に65歳を迎える方。
 - (2) 令和7年度から令和11年度までの5年間の経過措置として、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳(※)となる方も対象となります。
※100歳以上の方については、令和7年度に限り全員対象となります。
 - (3) 60歳～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害があり日常生活がほとんど不可能な方。

2. 接種期間 令和7年4月 1日～令和8年 3月31日

3. 公費助成
- (1) 1人につき、生ワクチン4,400円/1回、組換ワクチン11,000円/1回(上限22,000円・2回分)の補助をします。
差額については自己負担となります。
 - (2) 生活保護者については、全額補助します。

4. 請求
- (1) 請求書の送付先
〒409-3601
山梨県西八代郡市川三郷町市川大門1790-3
市川三郷町役場 いきいき健康課 健康増進係

- (2) 接種料金は1人、生ワクチン4,400円/1回、組換ワクチン11,000円/1回(上限22,000円・2回分)の公費負担分(生活保護者は全額)を月毎にまとめ、翌月10日までに同封の請求書に記入の上ご請求ください。

なお予診票もあわせて送付下さいますようお願いいたします。

裏面に続きます→

5. その他
- (1) 万が一、予防接種後の健康被害を診断した場合、別紙の厚生労働省チラシを参考に、「報告受付サイト」から直ちにご報告願います。
電子報告が困難な場合においては予防接種の種類に関わらず、別紙の「予防接種後副反応疑い報告書」により直ちにご報告願います。（別紙に定める報告書基準による）
(FAX 番号：0120-176-146)
- (2) お手数をお掛けしますが、予診票下部にあります接種済証を本人にお渡しいただき保管するよう、お伝えをお願いいたします。
- (3) 対象者に送付した通知（参考資料①②）を同封していますので、ご確認をお願いいたします。

市川三郷町役場 いきいき健康課 健康増進係 〒409-3601 西八代郡市川三郷町市川大門 1790-3 電話 055-224-9010 FAX 055-272-1198
--