

市い発第9-1号
令和8年9月1日

医療機関各位

市川三郷町長

遠藤

浩



令和8年度 高齢者インフルエンザ予防接種実施について（通知）

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。

高齢者に対するインフルエンザ予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) 65歳以上で接種を希望する者。
 - (2) 60歳以上65歳未満であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者。
2. 接種期間 令和8年10月 1日～令和9年 1月31日
3. 公費助成
 - (1) 1人につき1回 2,500円の補助をします。
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、2,500円の公費負担分（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
--