

大人～高齢者の予防接種

指定病院・医院等に予約が必要です。P18・19

予防票には本人の署名が必要です。本人が自署できない場合は、ご家族が同伴し署名ください。

予防接種名	対象者	接種期間	接種回数	料 金	案 内
帯状疱疹	以下の①～④いずれかに該当する方 ①年度内に65歳になる方 ②60歳以上65歳未満で免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級相当の方 (身体障害者手帳または医師の証明が必要です) ③年度内に70、75、80、85、90、95、100歳になる方 (令和11年度までの経過措置) 65歳：昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生 70歳：昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生 75歳：昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生 80歳：昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生 85歳：昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生 90歳：昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生 95歳：昭和6年4月2日～昭和7年4月1日生 100歳：大正15年4月2日～昭和2年4月1日生 ※過去に接種(任意助成、または自費)したことがあり、定期接種を受ける必要がないと認められる方は除きます。	令和8年4月1日(水) ～令和9年3月31日(水)	生涯④、⑤どちら から1回 ④ 生ワクチン：1回 ⑤ 不活化ワクチン：標準的には2か月の間隔を置いて2回(2か月を超える場合は6か月まで)	自己負担額 (医療機関窓口で支払い) ■生ワクチン：3,000円 ■不活化ワクチン：1回につき8,000円 ※生活保護の方、中国残留邦人等支援受給の方は無料 (受給者証または本人確認が必要です)	令和8年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方には、4月頃、書類を送ります。対象者の②に該当する方は、保健センターへお問い合わせください。
高齢者肺炎球菌	①または②に該当する方 ①65歳の方 ②60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器または免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級相当の方 (身体障害者手帳または医師の証明が必要です) ※過去に接種(自費)したことがあり、定期接種を受ける必要がないと認められる方は除きます。	①65歳の誕生日前日から 66歳の誕生日前日まで ②60歳の誕生日前日から 65歳の誕生日前日まで	生涯1回	国の方針により、令和8年4月1日以降、ワクチンの種類が変更になる予定です。 詳細は、市報4月号をご覧ください。	65歳の方(昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生)には、誕生日月に書類を郵送します。対象者の②に該当する方は、保健センターへお問い合わせください。
高齢者インフルエンザ	①65歳以上の方(65歳の誕生日の前日から接種可) ②60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓、呼吸器または免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級相当の方 (身体障害者手帳または医師の証明が必要です)	令和8年10月1日(木) ～令和9年1月31日(日)	接種期間に1回	自己負担額 (医療機関窓口で支払い) ■高齢者インフルエンザ 詳細は、市報9月号と一緒に配布するチラシをご覧ください。 ■新型コロナウイルス 5,000円 ※生活保護の方、中国残留邦人等支援受給の方は無料(受給者証または本人確認が必要です)	秩父郡市内の医療機関で接種する場合は、医療機関から予防票をお受け取りください。 秩父郡市外の医療機関で接種する場合は、保健センターへお問い合わせください。
新型コロナウイルス	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性で令和7年3月31日までに風しん抗体検査を受け、十分な抗体がないと判定されたが、麻しん風しん混合ワクチン、または風しんワクチンを接種していない方	令和9年3月31日(水)まで	生涯1回	自己負担なし	予防接種時、医療機関から発行された風しん抗体検査結果が必要です。 紛失した場合は、医療機関または、秩父保健センターへお問い合わせください。