

横手市高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種における留意事項

(令和8年度医療機関用)

1. 対象者・接種期間・接種回数・公費負担額について

ワクチンの種類	インフルエンザ (予診票の色：青色)	新型コロナウイルス感染症 (予診票の色：黄色)
助成対象者	横手市に住民登録し、接種を希望する以下のいずれかに該当する方 ・ 65 歳以上の方（接種当日、65 歳以上に達しているかご注意ください） ・ 60～64 歳で、心臓・腎臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に日常生活が極度に制限される程度の障害を有する方 ※ 詳しくはフローチャートをご確認ください	
接種期間	令和8年9月15日から令和9年2月末日まで	
接種回数	1人1回	
公費負担額	1,000円 ※任意インフルエンザと金額が異なります	4,600円
	対象者かつ生活保護世帯にある方は、接種料金全額が公費負担になります。	

2. 対象者の確認について

- ・ 接種当日に、マイナ保険証等で住所・氏名・生年月日等を確認してください。
(確認できない場合は、下記の問い合わせ先へご連絡ください。)
- ・ 接種当日に満65歳以上に達しているかをご確認ください。
- ・ 接種希望者の中に、住民登録した住所ではなく、滞在先の住所を予診票に記載する方がおります。必ず、マイナ保険証等で接種当日に横手市に住民登録されていることをご確認ください。
例) 秋田市に住民登録し、横手市のアパートに滞在している方→該当しません。

3. 予診票について

ワクチンの種類	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症
予診票の概要	青色の予診票です。 R8 年度に協力医療機関へお送りした予診票と、前年度の予診票も使用することができます。	黄色の予診票です。 前年度の在庫をご使用ください。 不足する場合は、横手市健康推進課【33-9600】へご一報ください。

注意点

- ・ 60 歳～64 歳で対象に該当しているが身体障害者手帳を取得していない場合について、医師記入欄へ対象に該当する理由をご記載くださいますようお願いいたします。
- ・ 接種年月日や住所（地番の記入漏れが多いです）等、記入漏れにご注意ください。
- ・ 予防接種希望書欄は、原則として本人の署名です。
ただし、認知症の高齢者等、本人の意思確認を行うことが難しい場合、家族等日頃から身近に寄り添い意思疎通を図っている方が本人の意思をくみ取った上で、同意書に代筆することが可能です。
- ・ 「接種を希望します・接種を希望しません」欄は、必ず○で囲むようお願いします。

裏面もあります

- ・ 医師署名欄について、直筆でない場合は印鑑の押印が必要です。（押印漏れにご注意ください）
- ・ 予診票が不足した場合は、健康推進課へご連絡ください。

4. 予防接種済証の発行について

- ・ 予防接種済証には、ロット番号欄の記載がないため、接種済証の空いている箇所にシールを貼って接種者へお渡しください。

5. 請求書について（見本あり）

- ・ 予診票（市町村提出用）と一緒に、翌月10日まで下記へお届けください。
（11日以降の到着は、月末の支払いに間に合わない場合があります。）
- ・ 美の国あきたネットに掲載している「秋田県広域予防接種事業の請求書」を使用し請求いただくことも可能です。
- ・ 請求書はデータでお送りすることも可能です。お手数ですが下記メールアドレスにお問い合わせください。

添付書類に係る注意点

- ・ 生活保護世帯にある方は、「緊急時医療依頼証」の写しの添付が必要です。
（添付漏れにご注意ください。）
満60歳～64歳で対象に該当しており身体障害者手帳を取得している方は手帳の写しの添付が必要です。（添付漏れにご注意ください。）

【請求書送付先】〒013-0044 横手市横山町1番1号 横手市健康推進課

6. よくある質問

- 問1 （市外医療機関より）本日急遽、横手市民が予防接種をすることになった。横手市の予診票が手元にない場合、接種は行えないか？
- 答1 基本的には、横手市の予診票を使用いただくこととなります。ただ、送付が間に合わない場合は医療機関が所在している市町村の予診票を使用して接種を行うことも可能です。
この際、予診票の下部および接種済証に記載している「〇〇(市町村)長」という箇所を「横手市長」に訂正してご使用ください。
- 問2 接種者の住所は●●市だが、緊急時依頼証を発行したのが横手市福祉事務所となっている。この場合、どちらの市から助成が出るのか教えてほしい。
- 答2 予防接種は、接種者が住民登録している市町村が接種費用を助成します。この場合は●●市となりますので、予診票および請求書は●●市へお送りいただくようお願いいたします。

【お問い合わせ・連絡先】

◆健康推進課 33-9600