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７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 ・ 満 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） ・ 満 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７年１０月１日から令和８年２月２８日	
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、下記の問い合せ先へご連絡ください。）

３．予診票について

・ 前年度の在庫がある場合は使用いただいて差し支えありません。
・ 満 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、必ず〇で囲むようお願いします。
・ 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、各地域市民サービス課また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

・ 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）
・ 前年度の予診票を使用する際はロット番号欄が無いものがございます。この場合は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。また、実施者が空欄になっている場合は「横手市」と記入していただきますようお願いします。

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。）
・ 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。

【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

【お問い合せ・連絡先】

◆健康推進課　３３－９６００
◆平鹿市民サービス課　２４－１１１４
◆大森市民サービス課　２６－２１１５
◆山内市民サービス課　５３－２９３３
◆増田市民サービス課　４５－５５１４
◆雄物川市民サービス課　２２－２１５７
◆十文字市民サービス課　４２－５１１４
◆大雄市民サービス課　５２－３９０５