

## 愛知県広域予防接種事業のご案内（B類疾病）

定期インフルエンザ予防接種、定期高齢者肺炎球菌予防接種は、原則として名古屋市内の指定医療機関で接種していただいておりますが、事前に申請することにより、愛知県内の接種協力医療機関でも接種を受けることができます。

### 1 対象者

名古屋市に住民登録を有し、愛知県内の接種協力医療機関での定期インフルエンザ予防接種及び定期高齢者肺炎球菌予防接種を希望する方

- (例)・愛知県内の接種協力医療機関がかかりつけ医療機関である場合  
 ・愛知県内の接種協力医療機関に入院中である場合  
 ・高齢者施設等に入所のため愛知県内の接種協力医療機関での接種を希望する場合

### 2 対象予防接種

予防接種の種類	対象年齢等	実施時期
定期インフルエンザ予防接種	①接種時に満 65 歳以上 ②接種時に満 60～64 歳で、心臓・腎臓・呼吸器の機能障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害のある方（身体障害者手帳 1 級相当）	平成 29 年 10 月 15 日 (日) ～ 平成 30 年 1 月 31 日 (水)
定期高齢者肺炎球菌予防接種	①平成 29 年度に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳又は 100 歳となる方 ②接種時に満 60～64 歳で、心臓・腎臓・呼吸器の機能障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害のある方（身体障害者手帳 1 級相当） ※過去に肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス <sup>®</sup> ）の接種を受けたことがある方は対象とはなりません。	通年

### 3 接種費用

予防接種の種類	自己負担金額
定期インフルエンザ予防接種	1, 500 円 ※
定期高齢者肺炎球菌予防接種	4, 000 円 ※

※自己負担金が免除となる制度があります。

## 4

## 自己負担金の免除制度

以下に該当する方は、確認書類を添付することで自己負担金が免除となります。

対象者	確認書類	交付窓口
生活保護世帯の方	生活保護受給証明書（原本） ※	区役所
市民税非課税世帯の方	市民税非課税確認書（原本） ※	保健所
中国残留邦人等支援給付の受給者	本人確認証のコピー	—

※名古屋市からご自宅に送付される「介護保険料納入通知書」のコピーでも可（ただし、保険料段階が「第1段階」から「第4段階」までの最新のものに限る）。介護保険料納入通知書は原本がA3サイズのため、A4サイズに縮小してコピーしてください。なお、4月に暫定版、7月に確定版が発行されます。

※生活保護受給証明書及び市民税非課税確認書は原本を提出してください。ご提出いただいた書類は、連絡票とともに返却します。

## 5

## 愛知県広域予防接種協力医療機関（申請前にご確認ください）

愛知県医師会ホームページ（[http://www.aichi.med.or.jp/kenmin/kouiki\\_yobousessyu/ishimeibo.html](http://www.aichi.med.or.jp/kenmin/kouiki_yobousessyu/ishimeibo.html)）の「接種協力医療機関・協力医師名簿」をご参照いただくか、各区保健所までお問い合わせください。

申請の前に、希望する医療機関へ連絡し、接種可能の了解を得てください。

## 6

## 申請の手続（接種前に手続きをしてください）

## 1 申請者（申請をしていただける方）

- ・被接種者又は被接種者と同一世帯の親族
- ・被接種者から委任を受けた者（委任状を添付してください）

※委任状の様式は、名古屋市公式ウェブサイトからダウンロードできます。各区保健所でも入手できます。（<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000089396.html>）

## 2 申請に必要なもの

<必須>

## ①愛知県広域予防接種連絡票発行申請書（B類疾病）

※名古屋市公式ウェブサイトからダウンロードできます。各区保健所でも入手できます。

（<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000089396.html>）

※上記の方法で入手できない場合は、封書にその旨を記載した文書（様式不問）と切手（82円）を貼付し送付先を記載した返信用封筒を同封し、各区保健所又は健康福祉局保健医療課（次頁の申請書の送付先と同じ）まで郵送してください。到着後、申請書を送付させていただきます。

## ②申請者の本人確認書類（健康保険証など住所・氏名・年齢を確認できるもの）

※申請者と被接種者が異なる場合、被接種者の本人確認書類は不要です。

※受任者の場合は、委任状に書かれている住所、氏名が確認できる書類が必要です。

<該当する場合のみ>

## ③自己負担金が免除となることの確認書類

※「4 自己負担金の免除制度」をご確認ください。

## ④委任状 ※被接種者又は被接種者と同一世帯の親族以外の方が申請する場合

## ⑤接種時に満60～64歳で、心臓・腎臓・呼吸器の機能障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害のある方は、当該機能障害を有することを確認できる身体障害者手帳（1級）の障害内容、氏名、顔写真が確認できる箇所の写

し又は医師の診断書の原本

### 3 申請方法

#### (1) 窓口申請の場合

- ・各区保健所（保健予防課健康づくり担当）に上記①～⑤（③～⑤は該当する場合のみ）を提出してください。
- ・申請者の本人確認書類（健康保険証等）をコピーさせていただきます。
- ・各区保健所の所在地は、P.4の「お問合せ先」でご確認ください。
- ・各区保健所分室では、申請の受付はしておりません。

#### (2) 郵送申請の場合

- ・上記①の原本、上記②のコピー、及び必要に応じて上記③～⑤の書類を封筒に入れて、次の送付先まで郵送してください。

#### 【送付先】

〒460-8508  
名古屋市中区三の丸三丁目1番1号  
名古屋市健康福祉局保健医療課 あて

- ※封筒の形式は問いません。市販のものに切手を貼付して投函してください。
- ※封筒裏面に申請者の住所、氏名を記載してください。また、表面に「広域予防接種連絡票発行申請書類在中」と赤字で記載してください。

## 7

### 予防接種までの流れ

- 1 申請を受け付けてから2週間程度で、申請者あてに次の書類を郵送します。
  - ・広域予防接種連絡票兼接種済証（名古屋市）
  - ・予防接種予診票（名古屋市が作成した指定のもの）
  - ・自己負担金が免除となることの確認書類（ご提出いただいた場合のみ）
  - ・機能障害を有することを確認できる書類（ご提出いただいた場合のみ）
- 2 事前に接種希望の医療機関へ予約し、予約日に上記1の書類と健康保険証を持参し、予防接種を受けてください。

## 8

### 注意事項

- ・愛知県広域予防接種協力医療機関以外での接種は、本事業の対象となりません。
- ・接種費用をご負担して接種をした後に接種費用が免除となる確認書類を提出した場合、接種費用の返還はできません。必ず連絡票の申請時に提出してください。
- ・名古屋市では、高齢者肺炎球菌予防接種の費用助成の対象者を65歳以上としていますが、愛知県広域予防接種事業の対象となるのは、予防接種法で定められた対象者のみとなります。（「2対象予防接種」を参照）

お問合せ先（各区保健所）

保健所	郵便番号	住 所	電 話
千種保健所	464-0841	千種区覚王山通八丁目 37	052-753-1982
東 保健所	461-0003	東区筒井一丁目 7-74	052-934-1218
北 保健所	462-0844	北区清水四丁目 17-1	052-917-6552
西 保健所	451-8508	西区花の木二丁目 18-1	052-523-4618
中村保健所	453-0024	中村区名楽町四丁目 7-18	052-481-2295
中 保健所	460-8447	中区栄四丁目 1-8	052-265-2262
昭和保健所	466-0027	昭和区阿由知通三丁目 19	052-735-3964
瑞穂保健所	467-0027	瑞穂区田辺通三丁目 45-2	052-837-3264
熱田保健所	456-0031	熱田区神宮三丁目 1-15	052-683-9683
中川保健所	454-0911	中川区高畑一丁目 223	052-363-4463
港 保健所	455-0015	港区港栄二丁目 2-1	052-651-6537
南 保健所	457-0833	南区東又兵ヱ町 5 丁目 1-1	052-614-2814
守山保健所	463-0011	守山区小幡一丁目 3-1	052-796-4623
緑 保健所	458-0033	緑区相原郷一丁目 715	052-891-3623
名東保健所	465-0025	名東区上社二丁目 50	052-778-3114
天白保健所	468-0056	天白区島田二丁目 201	052-807-3912

申請書送付先

保健医療課	460-8508	中区三の丸三丁目 1-1	052-972-4624
-------	----------	--------------	--------------

(平成 29 年 9 月 1 日制定)