

(A類疾病) 愛知県広域予防接種事業のご案内

子どもの定期予防接種については、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、下記の対象予防接種を名古屋市外（愛知県内に限る）で接種することを希望する場合は、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
・家庭の事情等のため、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

ロタウイルス、B型肝炎、小児肺炎球菌、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ヒブ（インフルエンザ菌b型）（五種混合（DPT-IPV-Hib））、BCG、麻しん風しん混合（MR）、水痘、日本脳炎、ジフテリア・破傷風（二種混合（DT））、子宮頸がん予防（HPV）、ヒブ、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ（四種混合（DPT-IPV））、ジフテリア・百日せき・破傷風（三種混合（DPT））、ポリオ

※任意予防接種は対象外です。

※複数の種類のワクチンがあるロタウイルスと子宮頸がんは、事前に医療機関へワクチンの種類の確認をしてください。

3 接種費用

無料

4 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）

愛知県医師会ウェブサイト

（https://www.aichi.med.or.jp/kenmin/kouiki_yobou/）の「協力医療機関・協力医名簿」をご参照いただくか、各区保健センター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。

5 申請の手続（接種前に手続きしてください）

《申請に必要なもの》

① (A類疾病) 愛知県広域予防接種連絡票発行申請書

※名古屋市公式ウェブサイトからダウンロードできます。

各区保健センターでも入手できます。電子申請される方は不要です。

（<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000171146.html>）

※上記の方法で入手できない場合は、封書にA類疾病の書類一式を希望する旨を記載した文書（様式不問）と切手（110円）を貼付し送付先を記載した返信用封筒を同封し、各区保健センター又は健康福祉局感染症対策課（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母子健康手帳 ※出生届出済証明と、予防接種の履歴を確認させていただきます。



- ・名古屋市電子申請サービスの「(A類疾病) 愛知県広域予防接種連絡票発行申請」から電子申請の手続きをしてください。右記の QR コードを読み取るか、名古屋市電子申請サービス <https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya> で「広域予防接種」と検索してください。
- ・お手元に母子健康手帳のご準備をお願いします。

- ・申請書及び母子健康手帳の 1 ページ目（出生届出済証明の記載がある箇所）と予防接種の全記録（名古屋市発行の場合、予防接種の記録(1)～(5)）のページをコピーして封筒に入れて、次の送付先まで郵送してください。

※料金不足が発生しない
ようご注意ください。

※封筒裏面に住所、保護者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。

封筒のあて名の書き方（例）

この欄は手帳を受け取った日から自分で記入してください。 >

子 の 氏 名	姓	氏名	生 年 月 日 (年 齢)	職 業
母 (母親)	姓	氏名	年 月 日生 (歳)	
	姓	氏名	年 月 日生 (歳)	
保 護 者	姓	氏名	年 月 日生 (歳)	
	姓	氏名	年 月 日生 (歳)	
居住者				電話
				電話
出生届出 証明				
その氏名				
出生の場所			都道府県	
出生の年月日			年 月 日	
上記の者については 年 月 日				
出生の届出があったことを証明する、				
市区町村長 印				

産婦やさんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届の証明を受けてください。

予防接種の記録 (1)				
接種された子ども (自分の子どもはともみん、まわりの子どもはともみん) を 接種した日、接種場所、接種したワクチン (成分) をすべて記入し、接種した 接種場所をふまに予防接種の効果を医師に記入をうけてください。				
ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio				
年	月	接種した日 Y.M.D. (年齢)	接種場所 Manufacturer (名称)	接種した医師 Physician (氏名)
1	1			有 効
1	2			有 効
1	3			有 効
1	4			有 効
1	5			有 効
1	6			有 効
1	7			有 効
1	8			有 効
1	9			有 効
1	10			有 効
1	11			有 効
1	12			有 効
1	13			有 効
1	14			有 効
1	15			有 効
1	16			有 効
1	17			有 効
1	18			有 効
1	19			有 効
1	20			有 効
1	21			有 効
1	22			有 効
1	23			有 効
1	24			有 効
1	25			有 効
1	26			有 効
1	27			有 効
1	28			有 効
1	29			有 効
1	30			有 効
1	31			有 効
1	32			有 効
1	33			有 効
1	34			有 効
1	35			有 効
1	36			有 効
1	37			有 効
1	38			有 効
1	39			有 効
1	40			有 効
1	41			有 効
1	42			有 効
1	43			有 効
1	44			有 効
1	45			有 効
1	46			有 効
1	47			有 効
1	48			有 効
1	49			有 効
1	50			有 効
1	51			有 効
1	52			有 効
1	53			有 効
1	54			有 効
1	55			有 効
1	56			有 効
1	57			有 効
1	58			有 効
1	59			有 効
1	60			有 効
1	61			有 効
1	62			有 効
1	63			有 効
1	64			有 効
1	65			有 効
1	66			有 効
1	67			有 効
1	68			有 効
1	69			有 効
1	70			有 効
1	71			有 効
1	72			有 効
1	73			有 効
1	74			有 効
1	75			有 効
1	76			有 効
1	77			有 効
1	78			有 効
1				

※日本脳炎（第２期）、ジフテリア・破傷風（第２期）が離れたページにある方は、添付し忘れないようにしてください。

切手

〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目一番一号

名古屋健康福祉局感染症対策課

行

広域予防接種連絡票発行申請書類在中

★窓口申請の場合

- ・各区保健センター（保健予防課）に申請書及び母子健康手帳を提出してください。
- ・予防接種の履歴を確認させていただくため、母子健康手帳の該当部分をコピーさせていただきます。
- ・各区保健センターの連絡先は、P.4の「お問合せ先」でご確認ください。
- ・各区保健センター分室では、申請の受付はしていません。

6 予防接種までの流れ

- 1 申請を受け付けてから3週間程度で、申請者あてに次の書類を郵送します。
 - ・愛知県広域予防接種連絡票（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）
- 2 事前に接種希望の医療機関へ予約し、予約日に以下の必要な書類を持参し、予防接種を受けてください。

《接種の際に必要な書類》

- ・愛知県広域予防接種連絡票（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）
 - ・母子健康手帳
 - ・シール式接種券
- ※定期予防接種の対象者に対し、名古屋市から事前に郵送された接種案内に同封されているものです（郵送されていない場合は、持参不要）。
- ・子ども医療証やマイナンバーカード等、名古屋市に住民登録があることがわかるもの

7 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。
- ・接種医療機関や予防接種の種類、住所など連絡票に記載されている申請内容に変更があった場合は再申請が必要です。
- ・申請は年度ごとに必要です。
- ・子どもに対する予防接種で、名古屋市が独自に実施しているおたふくかぜの任意予防接種は、本事業の対象となりません。なお、名古屋市内の指定医療機関で接種した場合に限り、下表の金額が適用されますので、ご注意ください。

		名古屋市 指定医療機関 の自己負担額	名古屋市外 医療機関の 自己負担額
任意	おたふくかぜ（1回）	3,000 円	全額自費 ※全額自費での接種費用（料金）は、医療機関により異なります。

お問合せ先（各区保健センター）

保健 センター	郵便番号	住 所	電 話
千種保健 センター	464-8618	千種区星が丘山手 103	052-753-1982
東保健 センター	461-0003	東区筒井一丁目 7-74	052-934-1218
北保健 センター	462-8522	北区清水四丁目 17-1	052-917-6553
西保健 センター	451-8508	西区花の木二丁目 18-1	052-523-4616
中村保健 センター	453-8501	中村区松原町一丁目 23-1	052-433-3093
中保健 センター	460-8447	中区栄四丁目 1-8	052-265-2262
昭和保健 センター	466-0027	昭和区阿由知通三丁目 19	052-735-3962
瑞穂保健 センター	467-0027	瑞穂区田辺通三丁目 45-2	052-837-3264
熱田保健 センター	456-0031	熱田区神宮三丁目 1-15	052-683-9682
中川保健 センター	454-0911	中川区高畑一丁目 223	052-363-4463
港保健 センター	455-0015	港区港栄二丁目 2-1	052-651-6537
南保健 センター	457-0833	南区東又兵ヱ町 5 丁目 1-1	052-614-2812
守山保健 センター	463-0011	守山区小幡一丁目 3-1	052-796-4624
緑保健 センター	458-0033	緑区相原郷一丁目 715	052-891-3623
名東保健 センター	465-8506	名東区上社二丁目 50	052-778-3114
天白保健 センター	468-0056	天白区島田二丁目 201	052-807-3912

申請書送付先

感染症 対策課	460-8508	中区三の丸三丁目 1-1	052-972-4624
------------	----------	--------------	--------------

（令和 7 年 8 月）