

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、定期新型コロナウイルス感染症予防接種及び定期带状疱疹予防接種は、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、愛知県内の協力医療機関で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、定期新型コロナウイルス感染症予防接種、及び定期带状疱疹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	対象年齢等	実施時期
定期 インフル エンザ予 防接種 ・ 定期 新型コロ ナウイル ス感染症 予防接種	①接種時に満 65 歳以上 ②接種時に満 60～64 歳で、 <u>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</u> （身体障害者手帳 1 級相当）	令和 7 年 秋頃
定期 高齢者肺 炎球菌 予防接種	①接種時に満 65 歳 ②接種時に満 60～64 歳で、 <u>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</u> （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®）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
定期 带状疱 疹予 防接種	接種時に下記①～③のいずれかに該当する方 ①65、70、75、80、85、90、95、100 歳となる年度にある方 ②100 歳以上の方（令和 7 年度のみ） ③満 60～64 歳の方で、 <u>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害があり日常生活がほとんど不可能な方</u> （身体障害者手帳 1 級相当）	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, 5 0 0 円（予定）※
定期高齢者肺炎球菌予防接種	4, 0 0 0 円※
定期新型コロナウイルス感染症予防接種	7, 7 0 0 円（予定）※
定期带状疱疹予防接種	4, 2 0 0 円（ビケン）※
	1 回 1 0, 8 0 0 円（シングリックス）※ 2 回接種で 2 1, 6 0 0 円

※生活保護法による被保護世帯に属する方、市民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等支援給付の受給者について自己負担金が免除となる制度があります。

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（接種前に手続きをしてください）

1 申請書等の入手

（B類疾病）愛知県広域予防接種連絡票発行申請書（兼市民税情報確認同意書）、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。各区保健センターでも入手できます。
(<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000171147.html>)

市ウェブサイト↓



※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（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（申請をしていただける方）

- ・被接種者（予防接種を受ける人）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方（委任状を添付してください）

※住所が同一でも住民登録上別世帯（世帯分離）の場合は委任状が必要です。



3 申請に必要なもの（最大で5種類）

<◎必須>

①（B類疾病）愛知県広域予防接種連絡票発行申請書（兼市民税情報確認同意書）

②申請者の本人確認書類（マイナンバーカードなど住所・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。

<●以下、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

対象者	確認書類
生活保護世帯の方	生活保護受給証明書（原本）：区役所で交付 又は「介護保険料納入通知書」のコピー ※2
市民税非課税世帯の方 ※1	「介護保険料納入通知書」のコピー ※2
中国残留邦人等支援給付の受給者	本人確認証のコピー

※1 市民税非課税世帯に属する方で、上記の確認書類をお持ちでない場合、①の申請書で市民税情報の確認に同意し、本市のシステムで市民税非課税世帯に属することが確認できた場合は接種時の自己負担金が無料となります。（本事業に限り、市民税非課税確認書は不要になりました。R5.9.1～）

※2 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」のコピーの場合、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り（4月に暫定版、7月に確定版が発行）。また、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。

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

※住所が同一でも住民登録上別世帯（世帯分離）の場合は委任状が必要です。

⑤-1 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、当該機能障害のみで身体障害者手帳（1級）を有することが確認できる身体障害者手帳の障害内容、氏名、顔写真部分の写し又は身体障害者手帳（1級）取得時の医師の診断書の写し

⑤-2 帯状疱疹のみ接種時に満60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害のある方は、当該機能障害のみで身体障害者手帳（1級）を有することが確認できる身体障害者手帳の障害内容、氏名、顔写真部分の写し又は身体障害者手帳（1級）取得時の医師の診断書の写し

4 申請方法

（1）窓口申請の場合

- ・各区保健センター（保健予防課）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。分室では受付しておりません。
- ・申請者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）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.5の「お問合せ先」でご確認ください。

（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感染症対策課 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。

※料金不足が発生しないようご注意ください。

封筒のあて名の書き方（例）→

切手	〒460-8508
広域予防接種連絡票発行申請書類在中	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感染症対策課 行

(3) インターネット電子申請の場合（本人申請に限る）

申請ページ↓

- ・名古屋市電子申請サービスの「(B類疾病)愛知県広域予防接種連絡票発行申請（兼市民税情報確認同意）」から電子申請の手続きをしてください。

<https://ttzk.graffer.jp/city-nagoya>で「広域予防接種」と検索してください。



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。
 - ・広域予防接種連絡票兼接種済証（名古屋市）
 - ・広域予防接種連絡票【名古屋市提出用】
 - ・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、予約日に上記1の書類とマイナンバーカードなど名古屋市の住民であることがわかるものを持参し、予防接種を受けてください。

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、带状疱疹予防接種の費用助成の対象者を50歳以上としています。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
------------	----------	--------------	--------------