

高齢者 インフルエンザ・ 新型コロナ予防接種のお知らせ

接種期間・ 回数

令和8年10月1日(木)～令和9年1月31日(日)

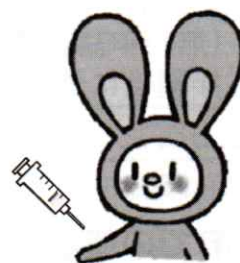
上記期間中に1人1回

※重複接種防止のため、接種前に接種済みでないか確認してください。

対象者

接種日時時点で **65歳以上** の福知山市民
(接種期間中に65歳の誕生日を迎えられる人は、
誕生日から接種できます)

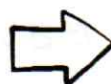
接種日時時点で **60歳～64歳** の人で、
心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスの障害により
身体障害者手帳1級を持っている人 (個別に予診票を送付をします)



接種費用

インフルエンザ : 1,500円
新型コロナ : 7,500円

※費用は医療機関にお支払ください。



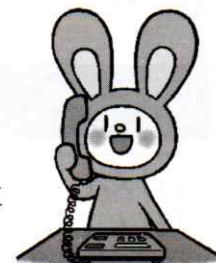
無料制度については、
別紙差し込み(無料申請書裏面)
をご確認ください。
※必ず事前の申請が必要です。

障害のある人のための予防接種を実施します(同時期実施)

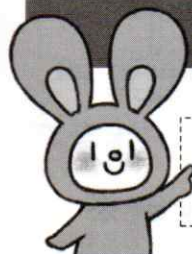
対象者：上記対象者以外で、身体障害者手帳1・2級、療育手帳Aの
いずれかを保持する64歳までの市民

※福知山市で手帳を発行された人には個別に予診票を送付します。

他市で手帳を発行された人は申請が必要です。 健康医療課(TEL23-2788)に
お問い合わせください。



ホームページ



高齢者インフルエンザ
新型コロナ予防接種



障害のある人の
ための予防接種



予防接種を受けるにあたって

高齢者がインフルエンザや新型コロナウイルス感染症にかかると、肺炎などを併発し重症化することがあります。福知山市では、予防接種法に基づき高齢者の予防接種を行います。この予防接種は、自らの意思で希望された人に行うもので、接種を強制するものではありません。

定期接種で使用するワクチンは国で承認されており、有効性と安全性が確認されています。各医療機関で取り扱いワクチンは異なりますので、直接お問い合わせください。確認したいことがあれば、接種前に医師に相談し、理解したうえで接種してください。

注意事項

無料制度

※対象者・申請方法等は別紙差し込み
(無料申請書裏面)をご確認ください。
接種後に費用の返還はできません。

要 事前申請

受診時の持ち物

本人確認ができるもの

→マイナ保険証、資格確認書など
※有料予診票は、各医療機関に設置
しています。

要 事前問合せ

他市での接種を希望する場合

他市で接種を希望する場合、健康医療課まで事前にお問合せください。
※接種までに1か月程度かかる場合があります。余裕をもってご連絡ください。

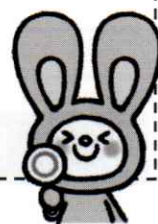


！ 重複接種にご注意ください！ ！

高齢者インフルエンザ・新型コロナ予防接種の接種回数は、期間中に1回です。
接種前には、期間中にすでに接種済みでないか確認をお願いします。

★接種された人には、医療機関より接種済証をお渡しします。

接種状況の確認に使用できます。お薬手帳等に挟む等の保管をお勧めします。



「けんしん」のお知らせ

「けんしん」はもうお済みですか？

「けんしん」は病気を早期発見・治療するためのチャンスであり、皆様の大切な権利です。
詳細は、掲載の二次元コードをご確認ください。



実施期間：～12月末まで

受診方法：①個別健(検)診

※乳がん・胃内視鏡検診の予約受付は11月末まで

②集団健診

※定員に達し次第、申込みを締め切ります。

無料申請書 記入例

別記様式第1号(第8条関係)

福知山市定期B類予防接種無料申請書

福知山市長 様

私は、福知山市定期B類予防接種の無料制度を受けたいので、下記の事項に同意の上、申請します。

- ① 申請に当たり、下記の予防接種希望者及び同一世帯員から、福知山市健康医療課が予防接種法第28条に基づく事務手続を処理するために限って、課税台帳の閲覧、調本、地丈税関係連絡について取得することに同意します。
- ② 申請に当たり、4月及び5月の申請にあつては当該年度6月1日時点から、世帯員及び市民で、今後課税となることはありません。無料接種に係る自己負担金を福知山市へ支払います。
- ③ 下記の日付の記入

上記①～③をよくお読みの上、申請者の氏名・接種希望者との続柄、昼間連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

修正液・修正テープの使用不可

年 月 日

申請者 氏名

(接種希望者との続柄
電話番号

接種希望者	住所	福知山市				
	送付先	(自治会名: □上記住所と同じ				
	電話番号	— —				
	フリガナ					
	氏名	生年月日	年	月	日(満 歳)	
	フリガナ					
	氏名		日(満 歳)			
	フリガナ		月日	年	月	日(満 歳)
	氏名		月日	年	月	日(満 歳)
申請理由		☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯				
予防接種の種類		☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナ ☐ 帯状疱疹				
同一世帯で下記に当てはまる人 ・16歳以上の人全員		フリガナ	氏名	フリガナ	氏名	
		フリガナ	氏名	フリガナ	氏名	
		フリガナ	氏名	フリガナ	氏名	

接種希望者の住所・電話番号・氏名・生年月日・年齢を記入してください

希望する予防接種に○を付けてください。
※高齢者肺炎球菌、帯状疱疹の対象者には個別に予診票をお送りしています。

16歳以上の同一世帯員の氏名を全て記入してください。

申請者以外で、
予防接種を申し込む人がある場合は
委任状に記入してください

*申請者以外の接種希望者は、下記の委任状が必要になります(御家族の方も必要になります)。

委任状

代理人	住所	〒			
	氏名	生年月日	年	月	日
委任者	住所	福知山市			
	氏名	生年月日	年	月	日
	氏名	生年月日	年	月	日
	氏名	生年月日	年	月	日

申請者の住所・氏名・生年月日を記入してください。

申請者以外の接種希望者の住所・氏名・生年月日を記入してください。

【注】この申請書に記載いただいた個人情報(個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項に規定する個人情報をいう。)は、福知山市定期B類予防接種事業に係る事務に利用します。

※無料対象者・申請方法については、別紙差し込み(無料申請書裏面)をご確認ください。

実施医療機関一覧

○：予約不要

●：予約必要

医療機関名	所在地	電話番号	インフル エンザ	新型 コロナ	備考
足立医院	上新町	22-3695	○	○	
あだち小児科クリニック	駅南町	25-0055	●		
いづち医院	西羽合	22-5358	●	●	
いなば内科クリニック	駅南町	24-5136	○	●	
いのうえ皮フ科クリニック	上荒河	22-5512	○		
大西内科医院	東小谷ヶ丘	22-3620	●	●	WEB予約可能
かやの医院	西佳屋野町	27-8020	●	●	
木村外科内科医院	駅南町	22-2947	○	●	
京都ルネス病院	駅前町	22-3550	●	●	
雲原診療所	雲原	36-0011	●		
小山医院	猪崎	23-7715	○	●	
柴田医院	大池坂町	27-0101	○	●	
高尾医院	夜久野町井田	37-0020	●	●	
たぎ内科医院	上篠尾二区	25-3300	●	●	通院中の人のみ
竹下医院	駅前町	22-2675	○	●	
土佐医院	西本町	23-6115	○	○	
なかじ医院上夜久野診療所	夜久野町直見	38-1017	○	●	水・土は午後休診
なかむら整形外科クリニック	駅南町	25-1919	●	●	通院中の人のみ
西垣内科医院	夜久野町額田上町	37-0127	○	●	
ひろた泌尿器科クリニック	駅南町1丁目	45-8571	●(電話)		通院中の人のみ
福知山市民病院	厚中間屋町	22-2101	○	●(電話)	新型コロナ(電話)22-2551 受付時間11~13時
福知山市民病院大江分院	大江町河守	56-0138	●	●	
古木内科医院	長山町	27-6011	○	●	
松木医院	和久市町	23-8250	○	○	新型コロナ予約については直接 医院にお問い合わせください。
松木皮フ科医院	北本町二区	22-3322	○		
松本病院	土師宮町	27-1588	●	●	
松山内科循環器科医院	内記三丁目	22-2889	●	●	
三和診療所	三和町千束	58-3800	●		
森井内科クリニック	土師新町南	27-9229	○	○	
吉河医院	大江町河守	56-0107	●	●	
渡辺医院	牧	33-3810	○	●	

上記の医療機関以外で接種を希望される人は、必ず接種前に健康医療課にお問い合わせください。

お問合せ・送付先

〒620-8501 福知山市字内記13-1 福知山市役所 健康医療課（本庁2階）
TEL：0773-23-2788 FAX：0773-23-5998

無料申請手続きについて

無料対象者

・市民税非課税世帯

(所得割・均等割ともに非課税)

窓口・郵便・WEBのいずれかの方法で**必ず接種前に**申請してください。
健康医療課の窓口で申請される場合、申請書の記入は不要です。

WEB申請はこちら→



・生活保護世帯

健康医療課までお電話ください。

無料申請の注意事項

- ・接種されてからの払い戻しは出来ません。
- ・市民税非課税世帯について、世帯の中で1人でも課税の人がおられる場合は課税世帯となります。
- ・同一住所にお住まいでも世帯が別の場合は、それぞれ申請が必要になります。
- ・令和8年1月以降に福知山市に転入した場合は、健康医療課までご連絡ください。
- ・接種予定日から余裕をもって申請してください。

※今年度事前に、【带状疱疹ワクチン・肺炎球菌ワクチン】で無料申請を行い、無料に該当された人は、申請書の提出は不要です。無料予診票をお渡ししますので、健康医療課までご連絡ください。

窓口・郵便での申請に必要な書類

本人申請の場合

1 無料申請書(裏面)

② 本人確認書類

※郵送の場合は、必ずコピーを同封してください。
(マイナンバーカードは顔写真面のコピーのみ)

接種者が申請者以外にもある場合は代理申請になります。(家族の分も申請など)

代理申請の場合

1 無料申請書(裏面)

② 申請者(代理人)の本人確認書類

③ 接種者(委任者)の本人確認書類

または委任状(申請書の下3分の1)

本人確認書類一覧

マイナンバーカード・運転免許証・資格確認書・年金手帳・身体障害者手帳・療育手帳・福祉医療受給者証・生活保護受給者証・介護保険の被保険者証 など

※書類の有効期限にご注意ください。※「氏名と生年月日」か「氏名と住所」の記載があるもの

お問合せ・送付先

〒620-8501 福知山市字内記13-1 福知山市役所 健康医療課(本庁2階)
TEL: 0773-23-2788 FAX: 0773-23-5998

保健福祉センター(支所内)でも申請できます。

福知山市定期B類予防接種無料申請書

福 知 山 市 長 様

私は、福知山市定期B類予防接種の無料制度を受けたいので、下記の事項に同意の上、申請します。

- ① 申請に当たり、下記の予防接種希望者及び同一世帯員から、福知山市健康医療課が予防接種法第28条に基づく事務手続を処理するために限って、課税台帳の閲覧、調査、地方税関係情報について取得することに同意します。
- ② 申請に当たり、4月及び5月の申請にあっては前年度6月1日時点、6月から翌年3月までの申請にあっては当該年度6月1日時点から、世帯員及び市民税課税状況に変更はありません。未申告状態の者について、今後課税となることはありません。無料接種後、接種日時点にて課税対象者と判断された場合、接種に係る自己負担金を福知山市へ支払います。また、接種者及び同一世帯員に、他市町村で市民税課税となっている者はいません。
- ③ 下記の情報を福知山市が関係機関と共有することについて同意します。

年 月 日 申請者 氏 名

(接種希望者との続柄)

電話番号

接種希望者	住 所	〒 福知山市 (自治会名:)		
	送付先	□上記住所と同じ		
	電話番号	- -		
	フリガナ		生年月日	年 月 日(満 歳)
	氏 名			
	フリガナ		生年月日	年 月 日(満 歳)
	氏 名			
フリガナ		生年月日	年 月 日(満 歳)	
氏 名				
申請理由		[]市民税非課税世帯 []生活保護世帯		
予防接種の種類		[]高齢者肺炎球菌 []インフルエンザ []新型コロナ []带状疱疹		
同一世帯で下記に 当てはまる人 ・16歳以上の人全員	フリガナ		フリガナ	
	氏 名		氏 名	
	フリガナ		フリガナ	
	氏 名		氏 名	

* 申請者以外の接種希望者は、下記の委任状が必要になります(御家族の方も必要になります)。

委 任 状				
代理人	住 所	〒		
	氏 名		生年月日	年 月 日
福 知 山 市 長 様				
私は、上記の者を代理人と定め、福知山市定期B類予防接種無料申請の権限を委任します。				
年 月 日				
委任者	住 所	福知山市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	氏 名		生年月日	年 月 日
	氏 名		生年月日	年 月 日

【注】 この申請書に記載いただいた個人情報(個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項に規定する個人情報をいう。)は、福知山市定期B類予防接種事業に係る事務に利用します。