



令和7年度 大仙市新型コロナウイルス及びインフルエンザ予防接種の実施方針について

大仙市健康福祉部健康増進センター

目 的	新型コロナウイルス及びインフルエンザの発生及びまん延予防を目的に、対象者に予防接種費用を助成する。		
接種期間	令和7年10月1日～令和8年3月31日		
分類	定期予防接種		任意インフルエンザ予防接種
	新型コロナウイルス	高齢者インフルエンザ	
助成額	10,300 円	75 歳以上:1,500 円 65～74 歳:1,000 円 助成対象(2):1,000 円	1 回1,500 円
助成対象 及び 助成回数	大仙市に住民登録し、接種日当日に次のいずれかに該当する方 (1)65 歳以上の方 :1 回 (2)60 歳以上 65 歳未満で、心臓や腎臓、呼吸器の機能に障がいがあり、身の回りの生活を極度に制限される方及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいがあり、日常生活がほとんど不可能な方(身体障害者1級程度) :1 回		大仙市に住民登録し、接種日当日に次のいずれかに該当する方 (1)満 6 か月から小学校 6 年生の方 :2 回 (2)中学校 1 年生から 高校 3 年生相当年齢の方 :1 回 (3)妊婦の方 :1 回 ＊ガイドラインに記載の接種年齢及び回数と、市の助成回数は異なりますのでご注意ください。
請求方法	・被接種者は各医療機関の接種料金から上記の助成額を引いた金額を医療機関窓口で支払う。 ・対象者のうち生活保護受給者は、 <u>生活保護受給証明書</u> を持参することで全額助成となる。 ＊請求書に接種料金を記載ください 【高齢者インフルエンザ予防接種について】 令和7年度は、年齢によって助成額が異なりますので、ご注意ください。		令和7年度は、昨年度と助成額が異なっていますので、ご注意ください。 ・被接種者は各医療機関の接種料金から1,500 円を引いた金額を医療機関窓口で支払う。 ＊生活保護世帯への全額助成は行いません。 ＊2 歳～高校 3 年生相当の方にフルミスト点鼻液を使用する場合も助成対象となります(1回接種)。
接種方法	希望する秋田県内の協力医療機関に予約して接種する。 契約:一般社団法人 秋田県医師会		希望する大仙市インフルエンザ予防接種協力医療機関に予約して接種する。 契約:一般社団法人 大曲仙北医師会

予診票	・大仙市内の協力医療機関及び施設に各予防接種説明書及び予診票を備え付け、他市町村の対象者にも使用可とする。(大仙市外の医療機関及び施設においても、各住所地の自治体から配布されたものを使用していただく) ・予診票の記入は原則、本人とする。被接種者の署名が困難な場合は、本人の意思を確認し、病院関係者や事務職員及びケースワーカーなどの代筆を可とする。できるだけ家族の方から署名していただく。 ・予診票の記入は、被接種者が <u>18 歳未満の場合</u>、保護者が記入する。 【高齢者インフルエンザ予防接種について】 令和7年度の高齢者インフルエンザ予診票の接種区分に『1.75歳以上』を追加しております。75歳以上の助成額 1,500 円ですので、請求の際ご注意ください。	・協力医療機関に備え付けた大仙市インフルエンザ予診票を使用する。 ・電子予診票対応医療機関においては令和 7 年度よりインフルエンザ任意予防接種も電子予診票に対応している(平成 25 年 4 月 2 日生まれ以降の方には二次元コード付きの通知を令和 7 年 3 月下旬に送付している) ・予診票の記入は妊婦を除き、被接種者が <u>18 歳未満の場合</u>、保護者が記入する。
接種済証の交付	接種医師は、予診票下部の接種済証に記入、捺印の上、被接種者に交付する。	母子健康手帳に記載する、または予防接種済証を交付する。
請求書及び添付書類	・<u>大仙市</u>秋田県広域予防接種事業実施報告書兼請求書を使用する。 ・添付書類 ①予診票 ②助成対象(2)の方は、身体障害者手帳の写し ③生活保護受給者の場合、<u>生活保護受給証明書</u>	・【任意】大仙市インフルエンザ予防接種実施報告書兼請求書を使用する。 ・添付書類 予診票
請求方法	・請求書が不足した場合はコピーで対応する。 ・毎月の請求は、翌月 10 日まで提出する。 ・医療法人の場合は理事長印の押印が必要(「理事長」や「院長」等の印がない場合は手書きで記載)	
請求方法	【請求先】〒014-0027 大仙市大曲通町 1 番 14 号(健康福祉会館内) 大仙市健康増進センター	
問合せ	健康増進センター 企画調整班 電話 0187-62-9301	こども家庭センター 母子保健班 電話 0187-73-6811