

事務連絡
令和8年3月23日

各医療機関予防接種事務担当者 殿

早川町役場福祉保健課
予防接種担当

令和8年度早川町高齢者肺炎球菌予防接種及び
带状疱疹予防接種接種費用助成事業について(通知)

平素、当町の保健衛生行政に対し、ご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。
さて、標記のことについて下記により実施いたしますので、個別接種の実施にご協力くださいますようお願いいたします。

記

高齢者肺炎球菌について

1. 対象者
 - ①令和8年4月1日から令和9年3月31日までの間に65歳となる者
 - ②60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
2. 公費負担対象接種期間 令和8年4月1日～令和9年3月31日
3. 公費負担額 1人1回 **5,900円** (差額は自己負担)
※ただし、生活保護世帯は全額公費負担
※料金を変更いたしました。5,900円が正しい料金となります。
4. 接種に係る事務及び請求事務
 - ①接種希望者は、『早川町 高齢者用肺炎球菌感染症予防接種 接種券・予診票』を持参しますので、ご確認ください。
 - ②接種後、予診票下部の『高齢者用肺炎球菌感染症予防接種済証』に接種状況を記入の上、切り取り線以下を切り取り、被接種者にお渡してください。
 - ③接種料金の公費負担分は、月別にまとめて翌月10日までに、同封の請求書に必要事項を記入の上、『早川町 高齢者肺炎球菌感染症予防接種 接種券・予診票』を添えて、下記にご請求ください。

送付先

〒409-2732 山梨県南巨摩郡早川町高住758 早川町福祉保健課 予防接種担当 宛

带状疱疹について

1. 対象者 ①令和8年4月1日から令和9年3月31日までの間に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者
②60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者、及び、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者
2. 公費負担対象接種期間 令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日
3. 公費負担額 生ワクチン:1回接種 4,400円 (差額は自己負担)
組換えワクチン:2回接種 1回につき11,000円 (差額は自己負担)
※ただし、生活保護世帯は全額公費負担
4. 接種に係る事務及び請求事務
 - ①接種希望者は、『早川町 令和8年度带状疱疹予診票 予診票兼接種券』を持参しますので、ご確認ください。
 - ②接種後、予診票下部の『令和8年度 带状疱疹接種済証』に接種状況を記入の上、切り取り線以下を切り取り、被接種者にお渡しください。
 - ③接種料金の公費負担分は、月別にまとめて翌月10日までに、同封の請求書(様式1)に必要な事項を記入の上、『早川町 令和8年度带状疱疹予診票 予診票兼接種券』を添えて、下記にご請求ください。

送付先

〒409-2732 山梨県南巨摩郡早川町高住758 早川町福祉保健課 予防接種担当 宛

お問合せ先

早川町役場 福祉保健課 保健師

TEL:0556-45-2363 FAX:0556-20-5000