

函館市高齢者等定期予防接種事業実施要領

(趣旨)

第1条 市が実施する高齢者等の定期予防接種（以下「予防接種」という。）については、関係法令に定めるところによるほか、この要領によるものとする。

(実施主体等)

第2条 実施にあたっては、実施主体である市が予防接種に協力することを承諾した医療機関に委託して行うものとする。

(実施期間)

第3条 予防接種の実施期間は別紙1「函館市高齢者等定期予防接種の実施について」（以下「別紙1」という。）に定めるところによるものとする。

(被接種者の費用負担)

第4条 被接種者は予防接種に要する費用の一部として、別紙1に定める一部負担金を医療機関に支払うものとする。

2 市長は、被接種者が市民税非課税世帯に属する者（生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯に属する者を除く。）であるときは、支払うべき一部負担金を免除するものとする。

3 前項の規定による市民税非課税世帯は、接種時期により4月から7月においては当該実施年度または前年度、8月以降は当該実施年度市民税非課税世帯とする。

なお、2回接種が必要な予防接種の1回目接種の際、第4条2項に該当し免除を受けた者が、2回目接種の際に市民税課税世帯となった場合であっても、2回目接種の際、一部負担金を免除するものとする。

4 前項の規定による免除を受けようとする者は、予防接種を受ける際に、別紙1に定める書面を、前項に該当する者であることを証するため、医療機関に提出しなければならない。

(予防接種自己負担免除券の申請)

第5条 予防接種自己負担免除券（様式1）の交付を受けようとする者

は、予防接種自己負担免除券交付申請書（様式2）により、市長に申請しなければならない。なお、本人以外に同一世帯の者がいる場合は、本人を除く世帯全員分の市民税非課税であることを証する書類を添付しなければならない。

（予防接種自己負担免除券の交付）

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、免除券の交付が適当と判断した場合は、対象者に免除券を交付するものとする。なお、対象外と判断した場合は、理由を付して審査結果（様式3）を申請者に通知するものとする。

（予防接種済証の交付）

第7条 市長は被接種者に対して予防接種後直ちに、函館市高齢者等予防接種済証（様式4）を交付するものとする。

附 則

この要領は、令和8年4月1日から施行する。

函館市高齢者等定期予防接種の実施について

実施期間：年度における予防接種毎の実施期間は表1のとおり。

対象者：接種日において函館市の住民基本台帳に登録されている者で、表1の各予防接種の対象者に該当する者。

実施方法：関係法令（予防接種法、予防接種法施行令、予防接種法施行規則および定期接種実施要領）等を遵守するとともに、函館市高齢者等定期予防接種実施要領および別に定める函館市高齢者等予防接種事務処理の手引きにより実施する。

使用ワクチン：厚生労働省により、定期の予防接種に位置づけられたワクチンを使用。

【表1】

種類	対象疾病	対象者	通知 (周知) 方法	実施期間	接種回数	一部負担金 ※2
定期 B 類	肺炎球菌 感染症	・65歳の者 ・60歳以上65歳未満の者で、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および呼吸器の機能もしくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫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	【個別通知】 誕生月の翌月15日頃に案内ハガキを送付	4月1日～ 翌年3月31日	1回/人	7,920円
	インフル エンザ	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者で、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および呼吸器の機能もしくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫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	広報誌、市HPで周知のほか実施医療機関一覧等を掲載したチラシを本庁舎および各支所に配置	10月1日～ 12月31日	1回/年	1,500円
	新型コロナ ウイルス 感染症	・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者で、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および呼吸器の機能もしくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫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	広報誌、市HPで周知のほか実施医療機関一覧等を掲載したチラシを本庁舎および各支所に配置	10月1日～ 翌年3月31日	1回/年	11,800円
	带状疱疹	・65歳の者 (経過措置あり※1) ・60歳以上65歳未満の者で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫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	【個別通知】 5月上旬に案内文、説明書、予防票を送付 (転入者には、月ごとに送付)	5月1日～ 翌年3月31日	ヒケン 1回/人 シグレット 2回/人	ヒケン 5,060円 シグレット 18,260円/1回

※1 経過措置：带状疱疹について、令和12年3月31日までの間における65歳の者とは「65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳または100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者」とする。

※2 被接種者は予防接種に要する費用の一部負担金として表1に定める金額を実施医療機関に支払うものとする。ただし、被接種者が非課税世帯に属する者（生活保護世帯を除く）であるときは、予防接種を受ける際に実施医療機関に確認書類を提出することにより支払うべき一部負担金を免除するものとする。なお、市民税非課税世帯の基準となる課税年度は、接種日が4月～7月の場合は前年度または当該年度、8月以降は当該年度とする。ただし、2回接種が必要なワクチンの2回目接種においては、1回目を免除で接種したものに限り2回目も課税年度に係わらず免除とする。

※3 当該免除確認書類は以下の(1)または(2)とする。

- (1) 市立函館保健所が発行する予防接種自己負担免除券（手続きにあつては被接種者の年齢・住所を証した証明書類（マイナンバーカード等）のほか、被接種者本人を除く世帯全員分の非課税証明書等が必要。）
- (2) 後期高齢者医療保険資格確認書（オンライン資格確認を含む）等その他市民税非課税世帯であることを確認できるもの。

交付番号

予防接種自己負担免除券

【 予防接種の種類 】

〇〇〇〇〇〇〇 予防接種

住 所	函館市		
ふりがな		男・女	
氏 名			
生年月日	年	月	日 (歳)

上記の者について、予防接種において一部負担金の免除対象者であることを証します。ついでに、医療機関においては、一部負担金を徴収できませんのでご注意ください。

【 本券の有効期間 】

<p>年 月 日</p>

注意！上記は予防接種の接種期限ではありません。
接種期限は予防接種ごとに異なりますのでご注意ください。

年 月 日

函館市長

印

函 保 予
年 月 日

様

函館市長

函館市高齢者等定期予防接種自己負担免除券交付申請の審査結果について

年 月 日付けで申請のありました函館市高齢者等定期予防接種自己負担免除券の交付申請につきましては、次の理由により交付しないことと決定したので、通知します。

接種希望者氏名	
申請年月日	年 月 日

【理由】	
通知内容に関する お問い合わせ先	〒040-0001 函館市五稜郭町23-1 市立函館保健所 保健予防課 感染症・難病担当 TEL 0138-32-1540

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として(市長が被告の代表者となります。)、処分の取り消しの訴えを提起することができます(処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に審査請求をした場合には、処分の取り消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

様式4(第7条関係)

函館市高齢者等予防接種済証

住 所 函館市 町 丁目 番 号

氏 名 生年月日 年 月 日

ワクチンの種類 (□に✓を入れてください。)

- 高齢者等肺炎球菌(定期) 高齢者等带状疱疹(定期)
 高齢者等インフルエンザ(定期) 高齢者等新型コロナウイルス感染症(定期)

回数 (带状疱疹のみ)	予防接種を行った年月日	メーカー / ロット (シール添付可)	備考
第 回	年 月 日		

交付年月日 年 月 日

函館市委託医療機関名

函 館 市 長
(公 印 省 略)