

令和 7 年度 善通寺市新型コロナウイルス感染症予防接種実施要領（広域）

1. 対象者
- 善通寺市に住民登録のある
- (1) 6 5 歳以上の者
- (2) 6 0 歳以上 6 5 歳未満の者であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の辺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
(身体障害者手帳 1 級に該当する者)
2. 実施期間
- 令和 7 年 1 0 月 1 日～令和 8 年 3 月 3 1 日（休診日を除く）
3. 実施場所
- 市内予防接種実施医療機関
- 県内予防接種実施医療機関
4. 接種者自己負担金
- 4, 6 0 0 円（期間中1人1回のみ）
- ※ 生活保護法による生活保護を受けている方と市民税非課税世帯に属する方は、保健課が発行する【自己負担金免除証明書】の提出があれば料金が無料になります。
接種時に、証明書の提出がなければ、料金を徴収してください。

5. 医療機関への新型コロナウイルス感染症予防接種委託料金(消費税を含む)

生活保護法による生活保護を受けている者・市民税非課税世帯	1 5, 6 0 0 円
自己負担金 4, 6 0 0 円を徴収する者	1 1, 0 0 0 円

※ 自己負担金は医療機関の窓口で徴収してください。

6. 接種についての注意事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症の予防接種について説明をお願いします。
- (2) 接種当日の対象者の住所、氏名、生年月日、年齢の確認をお願いします。
- (3) 接種当日に 6 5 歳以上であることの確認をお願いします。
- (4) 1. 対象者のうち(2)に該当する方は、接種当日 6 0 歳以上 6 5 歳未満であることの確認および身体障害者手帳を確認の上、各医療機関に送付しています予診票を使用して予防接種を行ってください。
また、身体障害者手帳の写しを予診票に添付してください。
氏名、障害名、等級が確認できる部分の写しをとってください。
- (5) 接種者に「予防接種済証」を渡し、大切に保管するようご指導ください。

7. 委託料の請求について

- 接種月の翌月 1 0 日までに下記を保健課まで提出してください。
- (1) 請求書(A 4)
- (2) 自己負担金免除証明書(該当者のみ)
- (3) 身体障害者手帳のコピー（該当者のみ）
- (4) 新型コロナウイルス感染症予防接種予診票

8. 医療機関に配布する書類等

- (1) 新型コロナウイルス感染症予防接種実施要領
- (2) 新型コロナウイルス感染症予防接種請求書
- ※ 【請求書】は必要枚数をコピーして使用してください。

9. 周知方法
- (1) 広報「ぜんつうじ」 9 月号でチラシ配布
- (2) 保健課のホームページに掲載