草保セ第１１４０号
令和７年２月２１日

一般社団法人草加八潮医師会
会長　内藤　毅嗣　様

草加市長　山川　百合子
（　公　印　省　略　）

令和７年度草加市保健事業（帯状疱疹予防接種）への協力について(依頼)

向春の候、貴職におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。
また、日頃より本市保健衛生行政の推進に関し、格別のご指導、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。
さて、令和７年度から帯状疱疹が予防接種法のＢ類疾病に位置づけられ、定期接種化されたことに伴い、本市におきましても下記のとおり実施することといたしました。
つきましては、帯状疱疹ワクチン接種の円滑な実施のため、貴会よりご協力を賜りますようお願いいたします。
なお、承諾書の医療機関所在地、名称、電話番号、承諾内容は、市ホームページ、各通知等に掲載しますので、正式名称をご記入いただきますよう貴会会員へ周知をお願いいたします。

１．承諾書の提出期限　令和７年３月７日（金）まで

２．草加市帯状疱疹ワクチン接種の概要

対象者	・年度内に６５、７０、７５、８０，８５、９０、９５歳になる人および１００歳以上の人 ・６０～６４歳でヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に関する障害１級の身体障害者手帳を有する人
実施期間	令和７年４月１日（火）～令和８年３月３１日（火）
使用ワクチン及び接種回数	①、②どちらかを選択して接種 ①乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）　２回 ②乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）　１回
自己負担額	組換えワクチン　１回１２，０００円（生活保護受給者は負担なし） 生ワクチン　１回　４，０００円（生活保護受給者は負担なし）
委託料	組換えワクチン（自己負担あり）　１件あたり　９，９０１円 （自己負担なし）　１件あたり２１，９０１円 生ワクチン（自己負担あり）　１件あたり　４，７０１円 （自己負担なし）　１件あたり　８，７０１円

【担当】草加市健康推進部保健センター　予防接種担当
電話　048-922-0200　FAX　048-922-1516

八潮健増第３１３号
令和７年２月２１日

一般社団法人草加八潮医師会
会長　内藤　毅嗣様

八潮市長　大山　忍
（公　印　省　略）

令和７年度八潮市保健事業（帯状疱疹予防接種）への協力について(依頼)

向春の候、貴職におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より本市保健衛生行政の推進に関し、格別のご指導、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、令和７年度から帯状疱疹が予防接種法のＢ類疾病に位置づけられ、定期接種化されたことに伴い、本市におきましても下記のとおり実施することといたしました。

つきましては、帯状疱疹ワクチン接種の円滑な実施のため、貴会よりご協力を賜りますようお願いいたします。

なお、承諾書の医療機関所在地、名称、電話番号、承諾内容は、市ホームページ、各通知等に掲載しますので、正式名称をご記入いただきますよう貴会会員へ周知をお願いいたします。

１．承諾書の提出期限　　令和７年３月７日（金）まで

２．八潮市帯状疱疹ワクチン接種の概要

対象者	・６５歳の方（年度末年齢） ・６０歳から６５歳未満で、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どんど不可能な程度の障がいを有する方 ・５年間の経過措置として、５歳年齢ごと（７０、７５、８０、８５、９０、９５、１００歳）の方（年度末年齢） ・令和７年度に限り、１０１歳以上の方
実施期間	令和７年４月１日（火）～令和８年３月３１日（火）
使用ワクチン及び接種回数	①、②のどちらかを選択して接種 ①乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）　２回 ②乾燥弱毒生水痘ワクチン　（ビケン）　１回
自己負担額	組換えワクチン　１２，０００円（生活保護受給者は負担なし） 生ワクチン　４，０００円（生活保護受給者は負担なし）
委託料	組換えワクチン （自己負担あり）　１件あたり　９，９０１円 （自己負担なし）　１件あたり　２１，９０１円 生ワクチン （自己負担あり）　１件あたり　４，７０１円 （自己負担なし）　１件あたり　８，７０１円

【担　当】
八潮市健康増進課（八潮市立保健センター）
感染症予防担当　依田・木村
電話　048-995-3381　FAX　048-996-7810

令和７年２月２１日

草加八潮医師会 医療機関　各位

草加市保健センター所長　鈴木　充代
八潮市健康増進課長　　高橋　いく枝

令和７年度帯状疱疹予防接種事業への協力について(依頼)

日頃より本市保健衛生行政の推進に関し、格別のご指導、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、令和７年度から帯状疱疹ワクチンが予防接種法に基づき、Ｂ類疾病として定期接種化されることとなりました。つきましては、帯状疱疹予防接種の円滑な実施のためご協力を賜りたく、協力の意向について別紙の承諾書をご提出くださいますようお願いいたします。

１．承諾書の提出期限　**令和７年３月７日（金）**まで（期限厳守）

※期限を過ぎると個別通知の案内に掲載できない場合があるため、期限厳守でお願いいたします。

２．草加市・八潮市帯状疱疹予防接種の概要

対象者 (年度末年齢)	・６５歳の方 ・６０歳から６５歳未満で、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がいを有する方 ・経過措置として、５歳年齢ごと（７０、７５、８０、８５、９０、９５、１００歳）の方 ・令和７年度に限り、１０１歳以上の方
実施期間	令和７年４月１日（火）～令和８年３月３１日（火）
接種場所	委託医療機関
使用ワクチン 及び接種回数	①、②のどちらかを選択して接種 ①乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）　２回 ②乾燥弱毒生水痘ワクチン　（ビケン）　１回
自己負担額	組換えワクチン　１回１２，０００円（生活保護受給者は負担なし） 生ワクチン　１回　４，０００円（生活保護受給者は負担なし）
委託料	組換えワクチン（自己負担あり）　１件あたり　９，９０１円 （自己負担なし）　１件あたり　２１，９０１円 生ワクチン　（自己負担あり）　１件あたり　４，７０１円 （自己負担なし）　１件あたり　８，７０１円

【担　当】　草加市立保健センター　予防接種担当　境・村山・古根村

電話　048-922-0200　FAX　048-922-1516

八潮市健康増進課(八潮市立保健センター)感染症予防担当　依田・木村

電話　048-995-3381　FAX　048-996-7810

別紙

草加市

承諾書（帯状疱疹予防接種）

令和　　年　　月　　日

草加市長　山川　百合子　あて

医療機関所在地
医療機関名
電話／ＦＡＸ番号
代表者名

令数７年度帯状疱疹ウイルス感染症の予防接種事業に協力することを承諾します。

ワクチンの種類	実施の可否
帯状疱疹組換えワクチン（シングリックス）	
帯状疱疹生ワクチン（ビケン）	
備考欄 (※)市民配布資料等への掲載を希望しない場合は、その旨ご記入ください。	

※ご協力いただける場合には○、いただけない場合には×を記入してください。
※承諾書の医療機関所在地、医療機関名、電話番号等は正式名称を記入してください。
※承諾書の内容は、市民への個別通知や市ホームページに掲載させていただきます。

承諾書の提出期限　令和７年３月７日（金）　まで（期限厳守）
※期限を過ぎると個別通知の案内に掲載できない場合があるため、期限厳守でお願いいたします。

〈任意接種実施状況について〉
市民からの問合せに備え、貴医療機関での当該感染症における任意予防接種実施状況の回答にご協力ください。

□実施する
□実施しない

【問合せ先】
草加市保健センター　予防接種担当
℡：922-0200（平日 8 時 30 分から 17 時 15 分まで）
※医師会事務局への事業内容等に係る問い合わせはご遠慮ください。

別紙

八潮市

承諾書（帯状疱疹予防接種）

令和　　年　　月　　日

八潮市長　大山　忍　あて

医療機関所在地
医療機関名
電話／ＦＡＸ番号
代表者名

令和７年度帯状疱疹予防接種に協力することを承諾します。

ワクチンの種類	実施の可否
帯状疱疹組換えワクチン（シングリックス）	
帯状疱疹生ワクチン（ビケン）	
備考欄 （※）市民配布資料等への掲載を希望しない場合は、その旨ご記入ください。	

※ご協力いただける場合には〇、いただけない場合には×を記入してください。
※承諾書の医療機関所在地、医療機関名、電話番号等は正式名称を記入してください。
※承諾書の内容は、市民への個別通知や市ホームページに掲載させていただきます。

承諾書の提出期限　**令和７年３月７日（金）**まで（期限厳守）
※期限を過ぎると個別通知の案内に掲載できない場合があるため、期限厳守でお願いいたします。

【問い合わせ】
八潮市健康増進課（八潮市立保健センター）感染症予防担当　依田・木村
電　話　０４８－９９５－３３８１（平日　８時３０分～１７時１５分）
ＦＡＸ　０４８－９９６－７８１０
※医師会事務局への事業内容等のお問い合わせはご遠慮ください。