草保セ第３５２号
令和７年７月２４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（高年者インフルエンザ・高年者新型コロナ）への協力について(依頼)

盛夏の候、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、本市では、令和７年度の高年者インフルエンザ定期予防接種及び高年者新型コロナ定期予防接種について、以下のとおり実施することといたしました。
つきましては、当該定期予防接種の円滑な実施のため、以下に示す概要のとおり貴会よりご協力を賜り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８月８日（金）まで（期限厳守）

２．概要

	インフルエンザ	新型コロナ
対象者	①接種当日、６５歳以上の方 ②接種当日、６０歳から６４歳で対象となる方（※） ※心臓・腎臓若しくは呼吸器系の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に関する障害１級の身体障害者手帳を有する人	
実施期間	令和7年10月1日（水）から令和8年1月31日（土）まで	
接種回数	1回	1回
自己負担額	1，000円（生活保護受給者は負担なし）	10，000円（生活保護受給者は負担なし）
委託料	（自己負担あり）　4，251円 （自己負担なし）　5，251円	（自己負担あり）　5，441円 （自己負担なし）　15，441円
その他	―	廃棄委託料　11，800円 （1V複数人分のワクチン限定で、実施期間中9Vを上限とします。市内医療機関は草加市から、八潮市内医療機関は八潮市からの助成となります。）

【問合せ】草加市健康推進部保健センター
担　当　村　山
電　話　０４８―９２２－０２００

令和７年７月２４日

草加八潮医師会

医療機関　各位

草加市保健センター　鈴　木　充　代

令和７年度草加市保健事業（高年者インフルエンザ・高年者新型コロナ）への協力について(依頼)

盛夏の候、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、本市では、令和７年度の高年者インフルエンザ定期予防接種及び高年者新型コロナ定期予防接種について、以下のとおり実施することといたしました。

つきましては、当該定期予防接種の円滑な実施のため、引き続きご協力を賜りたく、協力の意向について、別紙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８月８日（金）まで（期限厳守）

２．概要

	インフルエンザ	新型コロナ
対象者	①接種当日、６５歳以上の方 ②接種当日、６０歳から６４歳で対象となる方（※） ※心臓・腎臓若しくは呼吸器系の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に関する障害１級の身体障害者手帳を有する人	
実施期間	令和7年１０月１日（水）から令和8年1月３１日（土）まで	
接種回数	１回	１回
自己負担額	１，０００円（生活保護受給者は負担なし）	１０，０００円（生活保護受給者は負担なし）
委託料	（自己負担あり）　４，２５１円 （自己負担なし）　５，２５１円	（自己負担あり）　５，４４１円 （自己負担なし）　１５，４４１円
その他	―	廃棄委託料　１１，８００円 （１Ｖ複数人分のワクチン限定で、実施期間中９Ｖを上限とします。市内医療機関は草加市から、八潮市内医療機関は八潮市からの助成となります。）

【問合せ】草加市健康推進部保健センター
担　当　村　山
電　話　０４８―９２２－０２００

【送付先】 草加八潮医師会事務局
FAX:048－924－7180
提出期限:令和7年8月8日(金)

別紙様式

草加市

承諾書

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

私は、令和7年度(2025年度)に草加市が個別方式により実施する高年者インフルエンザ及び高年者新型コロナの予防接種事業に協力することを承諾します。
(ご協力いただける場合は〇、いただけない場合には×を記入してください。)
なお、受諾内容は、市民への個別通知や市ホームページ等に掲載します。

定期予防接種	実施の可否(〇か×で回答)
高年者インフルエンザ	
高年者新型コロナ	
※ 市民配布資料等への掲載を希望しない等の希望がありましたら、以下の欄にご記入ください。	
(備考)	

任意予防接種実施状況について

問合せに対応するため、貴院での当該ワクチン任意予防接種の実施状況についてお答えください。
該当する方に〇をご記入いただき、実施する場合は合わせて予定日をお答えください。

任意予防接種	実施の可否	開始日(〇の場合)
高年者インフルエンザ		月　　日 から
高年者新型コロナ		月　　日 から
		(使用ワクチン:＿＿＿＿＿＿)

【問合せ】 草加市保健センター　予防接種担当
電話　048－922－0200　(平日8時30分～17時15分)
※　医師会事務局への事業内容等のお問合せはご遠慮ください。