八潮健増第１７１号
令和８年７月１７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８年度八潮市予防接種接種事業への協力について(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。

令和８年度の高齢者インフルエンザ（高用量・標準量）及び新型コロナウイルス感染症定期予防接種について、以下の概要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、承諾書の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８年７月２４日（金）まで（期限厳守）

２．概要

	インフルエンザ （高用量）	インフルエンザ （標準量）	新型コロナウイルス感染症
対象者	接種当日、 ７５歳以上の方	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、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを有する方、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。	
実施期間	令和８年１０月１日（木）から令和９年１月３１日（日）まで		
接種回数	１回		
自己負担額	５，０００円	１，５００円	１０，０００円
	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は自己負担なし		
委託料	(自己負担あり) ４，３６１円 (自己負担なし) ９，３６１円	(自己負担あり) ３，７５１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	接種日年齢75歳以上の方は、高用量又は標準量のワクチンが選択できます。		－

【担　当】　八潮市健康福祉部健康増進課
（八潮市立保健センター）
感染症予防担当　加藤　設樂
電話　048-995-3381
FAX　048-996-7810

令和８年７月１７日

草加八潮医師会
医療機関　各位

八潮市健康増進課長　布施　由美子

令和８年度八潮市予防接種接種事業への協力について(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。

令和８年度の高齢者インフルエンザ（標準量・高用量）及び新型コロナウイルス感染症定期予防接種について、以下の概要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、承諾書の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８年７月２４日（金）まで（期限厳守）

２．概要

<table>
<tr><td></td><td>インフルエンザ
（高用量）</td><td>インフルエンザ
（標準量）</td><td>新型コロナウイルス感染症</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>接種当日、
７５歳以上の方</td><td colspan="2">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、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを有する方、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。</td></tr>
<tr><td>実施期間</td><td colspan="3">令和８年１０月１日（木）から令和９年１月３１日（日）まで</td></tr>
<tr><td>接種回数</td><td colspan="3">１回</td></tr>
<tr><td rowspan="2">自己負担額</td><td>５，０００円</td><td>１，５００円</td><td>１０，０００円</td></tr>
<tr><td colspan="3">生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は自己負担なし</td></tr>
<tr><td>委託料</td><td>(自己負担あり) ４，３６１円
(自己負担なし) ９，３６１円</td><td>(自己負担あり) ３，７５１円
(自己負担なし) ５，２５１円</td><td>(自己負担あり)　５，４４１円
(自己負担なし) １５，４４１円</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">接種日年齢７５歳以上の方は、高用量又は標準量のワクチンが選択できます。</td><td>－</td></tr>
</table>

【担　当】　八潮市健康福祉部健康増進課
（八潮市立保健センター）
感染症予防担当　加藤　設樂
電話　048-995-3381
FAX　048-996-7810

送付先：草加八潮医師会　宛
FAX：048-924-7180
期限：7月24日（金）まで

別紙

八潮市

承諾書

令和　8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

私は、令和8年度に八潮市が個別方式により実施する高齢者インフルエンザ（標準量・高用量）、高齢者新型コロナウイルス、の予防接種事業への協力について、次のとおり承諾します。
（ご協力いただける場合は○、いただけない場合には×を記入してください。）
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（ ○ か × で回答）	
高齢者インフルエンザ（高用量）		※75歳以上
高齢者インフルエンザ（標準量）		
高齢者新型コロナウイルス		
※ 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）例：かかりつけ患者のみ対応のため掲載不可など		

任意予防接種実施状況について

以下、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。実施の可否に○か×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（ ○の場合 ）	
高齢者インフルエンザ（高用量）		月　日 から	※60歳以上
高齢者インフルエンザ（標準量）		月　日 から	
高齢者新型コロナウイルス		月　日 から	
		（使用ワクチン：＿＿＿＿＿＿）	

※高用量インフルエンザワクチンの任意接種は60歳以上の方が対象です。

【お問合せ】
八潮市立保健センター　感染症予防担当　加藤　設樂
TEL　：　995-3381　（平日9時～16時45分）
e-mail：　kenkozoshin@city.yashio.lg.jp
※　事業内容等は担当へお問い合わせください。