

予防接種

予防接種 共通事項

接種場所 市内受託医療機関 **要予約**
※ワクチンごとに接種可能な医療機関が異なります。詳しくは健康推進課(保健センター)からお送りする予防接種手帳・予診票等を確認いただくか、ホームページをご覧ください。

市外接種 ■市外(愛知県内)の医療機関で予防接種する場合
事前に手続きをとることで、愛知県広域予防接種協力医療機関で予防接種を受けることができます。接種を希望する場合は健康推進課(保健センター)が発行する「愛知県広域予防接種連絡票」が必要となります。必ず事前の申請が必要です。早めに下記の電子申請フォームから申請または健康推進課(保健センター)へご連絡ください。

■県外(海外を除く)の医療機関で予防接種する場合
接種後に申請いただくことによって、接種料金をお返しします。(ただし、返金額に上限有り)

申請に必要なもの

- ☐ 領収書・明細書(予防接種名がわかるもの)
- ☐ 予防接種の記録が記載されている母子健康手帳(親子健康手帳)
- ☐ 本人または保護者の通帳(□市が発行した予診票(医療機関による記入が必要))

予防接種 電子申請フォーム(蒲郡市電子申請可能な手続き一覧)

予診票の再発行や「愛知県広域予防接種連絡票」の申請等、予防接種に関する手続きを電子申請することができます。

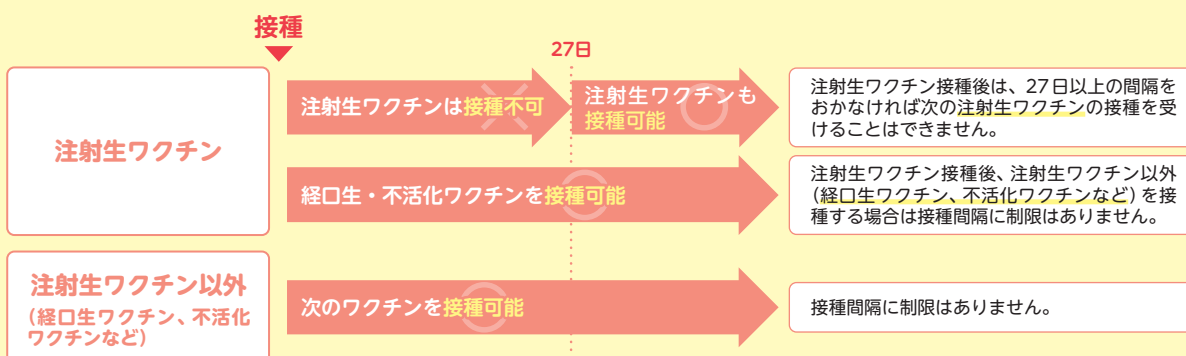
電子申請
フォーム



例：定期予防接種予診票再発行申請の場合



異なる種類のワクチンを接種する際の接種間隔



こどもの予防接種



持ち物

母子健康手帳(親子健康手帳)、予防接種手帳または予診票、マイナ保険証または健康保険証、子ども医療費受給者証(18歳までの方の場合)

種 類		接種回数	0歳	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳						
ロタウイルス【生】	ロタリックス(1価)	2回			①	②	生後6週～24週0日に、27日以上の間隔をあけて2回 (初回接種は、生後14週6日(約3か月10日)までを推奨)																									
	ロタテック(5価)	3回			①	②	③	生後6週～32週0日に、27日以上の間隔をあけて3回																								
小児用肺炎球菌【不活化】		4回			①	②	③	27日以上の間隔を置いて3回行い、3回目終了後、60日以上あけ、かつ生後12か月～15か月の間に1回										④	生後2か月～5歳の誕生日前日まで(接種開始年齢により接種回数及び接種間隔が異なる)													
B型肝炎【不活化】		3回			①	②					③	1歳の誕生日前日まで 生後2か月～9か月までに、27日以上の間隔をあけて2回目、1回目から139日以上の間隔をあけて3回目																				
BCG【生】		1回							①					生後5か月頃～1歳の誕生日前日まで 生後5か月～8か月に1回																		
五種混合【不活化】* (ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)		4回			①	②	③							④							生後2か月～7歳半になる日の前日まで											
水痘(みずぼうそう)【生】		2回													① ②	1歳～3歳の誕生日前日まで 6か月以上の間隔をあけて2回																
MR【生】 (麻しん・風しん)	1期	1回														1歳～2歳の誕生日前日まで																
	2期	1回																		幼稚園・保育園 年長児相当年齢(平成31年4月2日～令和2年4月1日生) 4月～翌年3月までに1回												
二種混合【不活化】 (ジフテリア・破傷風)		1回													11歳～13歳の誕生日前日まで																	
日本脳炎【不活化】 (平成21年10月2日以降の生まれ)		4回			1期: 3歳～7歳半になる日の前日まで 2期: 9歳～13歳の誕生日前日まで										6日～28日の間隔を置いて2回、2回目から12か月後に1回(3回目)、2期(4回目)は9歳～10歳の間に1回																	
日本脳炎【不活化】特例 (平成19年4月1日以前の生まれ)		4回		1回目										2回目					追加					2期								
			6～28日間										おおむね1年					おおむね5年					20歳にならない程度にあける					20歳の誕生日前日まで				

※赤文字は、標準的な接種時期と間隔、①～④は標準的な接種時期における累計接種回数

※黒文字は対象年齢 ※黄色は定期接種として接種可能な時期

※17歳以下は予診票の保護者自署欄への記載が必要です。また、16歳から17歳までは可能な限り、16歳未満は必ず、保護者もしくは代理人の同伴が必要です。

※予診票の送付予定や各種予防接種についての詳細は右記「こどもの予防接種」ホームページよりご確認ください。

*五種混合(令和6年4月1日接種開始)接種以前に、四種混合とヒブを接種された方は下記スケジュールとなります。

こどもの予防接種
ホームページ



種 類	接種回数	0歳	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳			
ヒブ(Hib)【不活化】	4 回			●	●	●	27日～56日の間隔を置いて 3回行い、3回目終了後、生後 7か月～13か月の間に1回										●	●	生後2か月～5歳の誕生日前日まで (接種開始年齢により接種回数及 び接種間隔が異なる)									
四種混合【不活化】 (ジフテリア・百日咳・破傷 風・不活化ポリオ)	4 回			●	●	●	20日～56日の間隔を置いて3回行い 3回目終了後、12か月～18か月の間に1回										●	●	生後2か月～7歳半に なる日の前日まで									

ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン【不活化】

対象者	接種期限	接種回数	ワクチンの種類・標準的な接種間隔
<定期接種> 平成21年4月2日～平成26年4月1日生の女性	高校1年相当年齢が属する年度の末日まで	3回	<サーバリックス(2価)> 1回目 2回目 3回目 1か月以上 1回目から6か月以上
<経過措置による接種> 平成9年4月2日～平成21年4月1日生 かつ 令和4年4月1日～令和7年3月31日の間に1回以上接種した女性	令和8年3月末まで	1回 または 2回	<ガーダシル(4価)・シルガード9(9価)> 1回目 2回目 3回目 2か月以上 1回目から6か月以上

※シルガード9(9価)を、小学6年生～15歳の誕生日前日までに接種を開始した方は、上記の接種回数、接種間隔とは異なります。詳細は、ホームページをご覧ください。

HPVワクチン
ホームページ



費用助成

こどもの予防接種

市内の指定医療機関で接種した場合、接種した費用の一部を助成します。医療機関で助成費を差し引いた金額をお支払いください。また、市外の医療機関の場合は手続きが必要です。健康推進課(保健センター)へお問い合わせください。(指定医療機関はホームページでご確認ください。)

予防接種の種類	回数	対象年齢	標準的な接種間隔	助成費
おたふくかぜワクチン【生】	1回	1歳～2歳の誕生日前日	2歳の誕生日前日までに1回	1回2,000円
医療行為により定期接種の免疫を失ったお子様の予防接種の再接種費用助成	—	市内に住所があり接種日において20歳の誕生日前日までの方	詳しくはお問い合わせください。	

おとなの予防接種

予防接種の種類	対象者	実施時期	負担金
妊娠期の女性及びその同居者等のMR(風しん)予防接種	抗体価が低い(※1)妊娠を希望する女性(経産婦を含む)およびその配偶者・同居人の市民、抗体価が低い(※1)妊娠中の女性の配偶者・同居人の市民等(※1)抗体価が低い基準は、HI法で16倍以下、EIA法で8.0未満(他の検査法の場合はお問い合わせ下さい)	4月～3月	MRワクチン 5,000円 風しん単独 3,000円
参考 妊娠を希望する女性およびその同居者の風しん抗体検査の補助	豊川保健所が妊娠を希望する女性(経産婦を除く)およびその同居者を対象に、無料で実施しています。詳しくは、豊川保健所(☎0533・86・3188)へお問い合わせください。		
インフルエンザワクチンの一部助成	昭和36年1月2日以降の生まれの以下の市民 ・非課税世帯 ・生活保護世帯 ・中国残留邦人等の関連法律による支給の受給世帯	10月～3月	1,000円

おとなの予防接種



定期予防接種

予防接種の種類	対象者	実施時期	負担金
インフルエンザ	・ 昭和36年1月1日以前の生まれの市民（満65歳以上の市民）	10月～1月	1,000円
新型コロナウイルス	・ 60～64歳で医師が接種を必要と認めた市民		未定
成人用肺炎球菌	接種日時点で ・ 満65歳の市民 ・ 60～64歳で医師が接種を必要と認めた市民 ※過去に1度でも接種歴がある方は対象になりません。	4月～3月	2,000円
带状疱疹	令和7年度に次の年齢となる市民 ・ 65歳：昭和35年4月2日～昭和36年4月1日生 ・ 70歳：昭和30年4月2日～昭和31年4月1日生 ・ 75歳：昭和25年4月2日～昭和26年4月1日生 ・ 80歳：昭和20年4月2日～昭和21年4月1日生 ・ 85歳：昭和15年4月2日～昭和16年4月1日生 ・ 90歳：昭和10年4月2日～昭和11年4月1日生 ・ 95歳：昭和5年4月2日～昭和6年4月1日生 ・ 100歳以上：大正15年4月1日以前生 ・ 60歳～64歳で医師が接種を必要と認めた市民（免疫不全の方のみ） ※過去に接種歴がある方は対象になりません。 ※対象者の年齢は年度末時点のものです	4月～3月	シングリックス 1回7,000円 (2回まで) または ビケン 3,000円 (1回のみ)

※上記対象者のうち令和6年度が市民税非課税世帯（令和7年1月末時点）の方・生活保護世帯の方は無料となります。

带状疱疹予防接種一部助成

費用助成を受けるには事前申込※が必要です。期間内にお申込みがない場合は助成の対象となりませんのでご注意ください。市内で接種する場合の指定医療機関はホームページ等でご確認ください。

- 対象者** 過去に助成を受けていない方で、接種日に蒲郡市に住民票がある50歳以上の方（※令和7年度带状疱疹定期予防接種対象者は除く。）
- 申込期間** 令和7年4月18日（金）から5月30日（金）まで
- 申込方法** WEBまたは電話（☎0533・67・1151）
※事前申込件数が助成対象予定者数を上回った場合は抽選になります。なお抽選では、申込期間中に申込みされた方のうち、令和6年度の抽選に落選した方を優先させていただきます。

種 類	接種回数	接種間隔	方 法	予防効果	実施時期	助成額
シングリックス 【不活化】	2回	1回目 2回目 ●————● 2か月	筋肉内注射	90%以上 (10年以上)	6月～3月	1回10,000円 (2回まで)
ビケン 【生】	1回		皮下注射	50～60% (5年程度)		2,000円 (1回のみ)

ビケン（水痘ワクチン）は、免疫機能に異常を有する疾患及び免疫抑制をきたす治療を受けている方は接種できません。主治医とご相談ください。