

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を受ける場合
 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。早めに右下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(接種したワクチン名とその代金がわかるもの)
- 身分証明書
- 【小児のみ】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(保護者)の通帳
- 【小児のみ】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ためのフォームです。

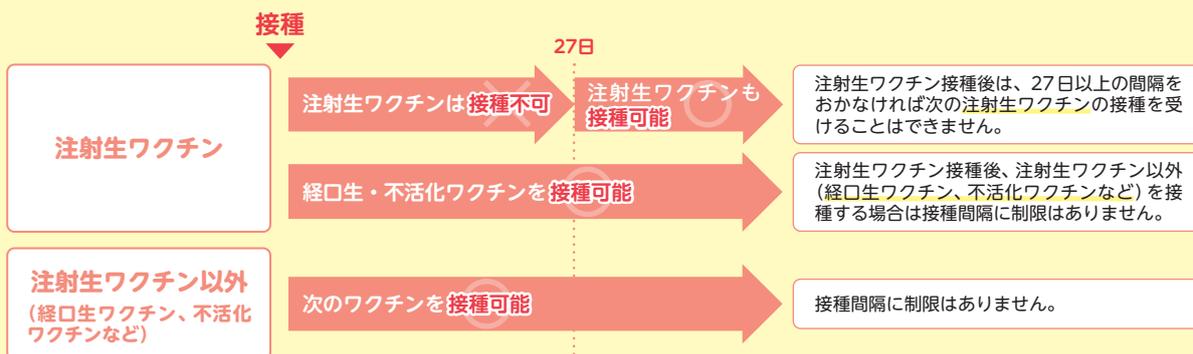
電子申請
 フォーム



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資格確認書、子ども医療費受給者証(18歳までの方の場合)、【RSウイルスのみ】おとなのワクチン手帳

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		●	●																				
	ロタテック(5価)	3回		●	●	●																			
小児用肺炎球菌【不活化】	4回			●	●	●								●											
B型肝炎【不活化】	3回			●	●					●															
BCG【生】	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			●	●	●								●											
水痘(みずぼうそう)【生】	2回													●	●										
MR【生】 (麻しん・風しん)	1期													●											
	2期																			●					
二種混合【不活化】 (ジフテリア・破傷風)	1回																							●	
日本脳炎【不活化】 (平成21年10月2日以降の生まれ)	4回																								●
日本脳炎【不活化】 (平成19年4月1日以前の生まれ)	4回																								●

※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			●	●	●								●											
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			●	●	●								●											

ヒトパピローマウイルス (HPV) 【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
平成22年4月2日～平成27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 または 2回	<p>1回目 2回目 3回目 2か月以上 1回目から6か月以上 ※1回目の接種が15歳未満の方は2回での接種が可能です</p> <p>1回目 2回目 6か月以上</p>

※令和8年4月1日から定期接種として接種できるワクチンの種類はシルガード9 (9価ワクチン) のみです。

R Sウイルス (母子免疫ワクチン) 【不活化】

対象者	接種回数	定期接種開始日
妊娠28週0日～36週6日の妊婦	妊娠ごとに1回	令和8年4月1日

※妊娠の届出などで蒲郡市に分娩予定日の報告をした方へ、順次予診票を郵送します。
分娩予定日等予診票の記載内容に変更がある方は、必ず接種前に健康推進課 (保健センター) へご連絡ください。

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接種後1年以内に申請の手続きが必要ですので、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	助成金額
おたふくかぜワクチン【不活化】	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	助成金額
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(※2)
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37年1月2日以降の生まれの以下の市民 ・市民税非課税世帯 ・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(※2)

※2助成の申請期限は、接種を受けた年度の末日(3月末)です。

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
高用量インフルエンザ	・昭和27年1月1日以前の生まれの市民(満75歳以上の市民)	10月～1月	未定
標準量インフルエンザ	・昭和37年1月1日以前の生まれの市民(満65歳以上の市民)		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		4,500円
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	3,500円
带状疱疹	令和8年度に次の年齢となる市民 ・65歳：昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生 ・70歳：昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生 ・75歳：昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生 ・80歳：昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生 ・85歳：昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生 ・90歳：昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生 ・95歳：昭和6年4月2日～昭和7年4月1日生 ・100歳：大正15年4月2日～昭和2年4月1日生 ・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7年度(令和6年中の収入に基づく)市民税非課税世帯の方・生活保護世帯の方は無料となります。
※75歳以上の方は高用量インフルエンザと標準量インフルエンザのどちらかを選択できます。

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請が必要です。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8年度带状疱疹定期予防接種対象者は除く。)

申込期間 令和8年4月17日(金)から5月29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。

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 【組換えワクチン】	2回	1回目 2回目 ●————● 2か月～6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 【生ワクチン】	1回		皮下注射	50～60% (5年程度)		2,000円 (1回のみ)

※ビケン(生ワクチン)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。