

# 島原市高齢者肺炎球菌感染症予防接種費用助成申請書

島原市長 様

申請日 令和 年 月 日

高齢者肺炎球菌感染症予防接種を希望するので、予診票を交付されるよう、下記のとおり申請します。  
※肺炎球菌予防接種の接種歴が不明の方は、確認後申請をしてください。

※太枠内をご記入ください。

接種を受ける方の住所	島原市		
(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)		
電話番号	*連絡がとれる電話番号をご記入ください。		
質問①	過去に肺炎球菌の予防接種を受けたことがありますか？		
	・ ある *質問②にお答えください。	・ ない *申請書を提出してください。	
質問②	過去に受けた肺炎球菌の予防接種の種類は次のどちらですか？		
	・ 23価肺炎球菌ワクチン (ニューモバックスNP)  *助成の対象となりませんので申請ができません。	・ 13価肺炎球菌ワクチン (プレベナー13) (このワクチンは平成26年6月20日から高齢者の任意接種に使用できるようになりました)  接種医療機関： 接種日： 年 月 日 *申請書を提出してください。	
接種医療機関		接種予定日 *空欄でも結構です	年 月 日

※肺炎球菌の予防接種について健康保険の適用がある方(過去に「ひ臓」の摘出手術をされた方)は、定期接種として接種は可能ですが、保険適用時より接種費用が高くなりますので、医師と相談して接種するようにしてください。

(代理人申請) 私は上記申請者からの委任により、本助成の申請手続きを代理で行います。  
なお、本人の意思確認ができていることを申し添えます。

代理人	住 所	島原市	
	氏 名		本人との 続柄
	電話番号	*連絡がとれる電話番号をご記入ください。	

※この申請により取得した個人情報については、島原市個人情報保護条例に基づき、本事業に係る事務以外には使用しません。

※申請者の方は、【注意事項】をお読みください。

予診票交付 令和 年 月 日

受付印

(No. )

# 島原市高齢者肺炎球菌感染症予防接種について【注意事項】 令和6年度

この予防接種は、予防接種法に基づく「定期の予防接種」です。B類疾病（インフルエンザと同属）に該当するため、接種義務はありません。希望する方のみ接種（申請）してください。

## 1 《定期接種 対象者》

下記の年齢に当てはまる方 ※過去に23価肺炎球菌ワクチンを一度も受けたことがない方

60～64歳 ※1

接種日に65歳の者

※1 心臓、腎臓又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する方及び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害を有する方

## 2 《自己負担金》 5,000円

ただし、生活保護世帯の方は接種日に医療機関へ「生活保護受給証明書」の提出があった場合、個人負担はありません。

## 3 《申請後の流れ》

申請後、助成対象者には市から、「高齢者肺炎球菌予防接種予診票」（紫色）を送付します。

（市保健センター、有明保健センターで申請された方へはその場で予診票を交付します。）

※予診票は紛失しないようにしてください。

事前に、医療機関へ予約をし、接種当日、予診票に必要事項を記載して医療機関へ提出してください。

なお、生活保護世帯の方は、「生活保護受給証明書」を一緒に提出してください。

## 4 《有効期間》 令和7年3月31日（月）まで

## 5 《予防接種の効果》

23価肺炎球菌ワクチンは肺炎球菌による肺炎の重症化の予防や、副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などの予防効果があります。肺炎球菌には多くの型がありますが、日本に分布する型のおよそ80%に対し、免疫をつけることができます。健康な人であれば、接種後5年間は効果が持続するといわれています。

## 6 《副反応》

注射部位の疼痛、熱感、発赤、腫脹（はれ）や筋肉痛、倦怠感、違和感、悪寒、頭痛、発熱などがありますが、いずれも軽度で2～3日で消失します。

まれに、アナフィラキシー様反応、血小板減少、知覚異常やギランバレー症候群、蜂巣炎などを起こすこともあります。異常がみられた場合は、すぐに医師に申し出てください。

## 7 《健康被害救済制度について》

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、医療機関での治療が必要になったり、生活に支障がでるような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく補償を受けることができます。予防接種後に気になる症状が生じた場合には、接種した医療機関を受診し、医師へ相談してください。

問い合わせ先：島原市保健センター ☎64-7713