

見本

旭市

受診日	西暦	年	月	日	診察前の体温	度	分
質問事項					回答欄	医師記入欄	
今日のインフルエンザの予防接種について市から配られている説明書を読みましたか					いいえ	はい	
今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか					いいえ	はい	
現在、何か病気にかかっていますか（ 高血圧など、定期的に薬を処方されている病気も含む ）					はい	いいえ	
病名（ ）							
心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかったことがありますか					はい	いいえ	
病名（ ）							
治療（投薬など）を受けていますか					はい	いいえ	
【上記質問に“はい”と回答した場合】							
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか					いいえ	はい	
今日、体に具合の悪いところがありますか					はい	いいえ	
具合の悪い症状を書いてください（ ）							
最近 1 か月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか					はい	いいえ	
病名（診断名）（ ）							
ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか 最後のけいれんは（ ）歳頃					はい	いいえ	
免疫不全と診断されたことがありますか					はい	いいえ	
薬や食べ物、特にニワトリの卵で発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか					はい	いいえ	
（ ）歳頃 薬品・食品名（ ） 症状（ ）							
1 か月以内に予防接種を受けましたか					はい	いいえ	
予防接種を受けた日と種類（ 月 日 ）							
インフルエンザの予防接種を受けたことがありますか					いいえ	はい	
① その際に具合が悪くなったことはありますか					はい	いいえ	
② インフルエンザ以外の予防接種を受けた際に具合が悪くなったことはありますか					はい	いいえ	
予防接種の種類（ ）							
今日の予防接種について質問がありますか					はい	いいえ	
質問（ ）							

定期接種対象年齢…65歳以上の者及び60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障害を有する者

切り取り線（医療機関へ提出前に切り離してください）

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は（ **実施できる** ・ **見合わせる** ）と判断します。
見合わせた場合の理由（ ）
本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。
医師の自筆署名又は記名押印 _____

インフルエンザ予防接種希望書 ※カッコの中のどちらかを○で囲んでください。
・医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や副反応などについて理解した上で、**接種を希望しますか（希望します・希望しません）**
・この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票が市に提出されることに同意します。**接種を受ける者の自筆署名**
・被接種者が自署できない場合は、代筆者が被接種者氏名を記入し、さらに代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記入してください。**代筆者氏名**（続柄）

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名	皮下接種 0.5 mL	実施場所：
Lot No.		医師名：
有効期限 年 月 日		接種年月日： 西暦 年 月 日

切り取り線（医療機関から被接種者に発行してください）

インフルエンザ予防接種済証
接種年月日
Lot No
接種医療機関

住所 旭市
氏名 生年月日
令和7年度 旭市長
●ご自身で住所、氏名、生年月日等を記入し、保管しておきましょう。

【インフルエンザ定期予防接種助成金額は、1,000円】です。
医療機関設定金額から1,000円を差し引いた金額をお支払いください。

令和7年度
旭市

高齢者インフルエンザ定期予防接種のお知らせ

旭市では、予防接種法に基づく「インフルエンザ定期予防接種」を受ける65歳以上の方等に接種費用の助成を行います。接種を希望する場合は、早めに接種しましょう。



記

- 対象** 旭市民で以下のいずれかに該当する方
(1) 65歳以上の方（65歳誕生日の前日から対象です。）
(2) 60歳以上65歳未満の方のうち、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がい有し、身体障害者手帳1級の認定を受けた方
- 接種回数** 1回
- 接種期間** 令和7年10月1日～令和7年12月31日（休診日を除く）
※開始日や終了日が各医療機関で異なる場合がありますので、あらかじめ医療機関にご確認ください。
※ご本人の体調等により、やむを得ず12月末までに接種できない場合は、主治医とご相談ください。
- 持参する物** **同封の予診票** ※事前に記入が必要です。**必ず、旭市の予診票をお持ちください。**
接種費用
本人確認書類 ※マイナ保険証、資格確認書、運転免許証等
※予診票の再発行（紛失された場合等）は、旭市健康づくり課窓口へお越しください。
- 接種料金と助成額**
(1) 接種料金 ・各医療機関で接種料金が異なります。
・助成額（1,000円）との**差額が自己負担**となります。
・体調不良などで接種当日見合わせとなった場合には、診察料を徴収されることがありますので、必ず体調のよい日に受けましょう。
(2) 助成額 ・**1人1,000円を助成**します。
・生活保護受給者は全額を助成しますので、接種時に生活保護受給証明書等を提示し申し出てください。（受給者であることを確認できる書類等がなければ、全額助成はできません）
- 接種場所** **接種実施医療機関（裏面をご覧ください）**で接種を受けてください。
※予約が必要な場合があります。必ず事前に医療機関へお問い合わせください。

インフルエンザ定期予防接種実施医療機関は裏面をご覧ください。

※千葉県内定期予防接種相互乗り入れについて

裏面の実施医療機関以外にかかりつけ医がある場合や、やむを得ない事情により実施医療機関で予防接種を受けることが困難な場合、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ協力医療機関でも接種が受けられる制度です。

インフルエンザ定期予防接種 実施医療機関一覧

◇予約が必要な場合やワクチンの供給量等の事情により接種が受けられない場合、または、希望する時期に接種が受けられない場合があります。

必ず事前に医療機関へお問い合わせください。

◇実施医療機関は、変更になる場合もありますので、ご了承ください。

市町名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号
旭市	青葉クリニック	旭市二の 2112	0479-60-5005
	旭かいわクリニック	旭市萩園 1902-3	0479-57-1151
	あさひ耳鼻咽喉科クリニック	旭市二の 2773-1 東総ビル 2F	0479-85-5831
	旭中央病院	旭市イの 1326	0479-63-8111
	穴沢医院	旭市萬歳 1860-3	0479-68-2003
	飯倉医院	旭市新町 333	0479-63-1515
	樹クリニック	旭市口の 1535-1	0479-62-6878
	うちの脳神経外科クリニック	旭市イの 2074-1	0479-62-5522
	江畑医院	旭市蛇園 2532-3	0479-55-3110
	佐々木クリニック	旭市口の 1433-1	0479-62-0055
	サンモール皮膚科	旭市イの 2676-1 サンモール 2F	0479-60-2323
	滝郷診療所	旭市岩井 193-1	0479-55-3017
	田辺病院	旭市口の 818-2	0479-62-0016
	富岡クリニック	旭市二の 2773-1	0479-74-8081
	野口在宅クリニック	旭市二の 1834-1	0479-74-3668
	匝瑳市	浜医院	旭市江ヶ崎 1654-35
ゆうきクリニック		旭市後草 3288-4	0479-50-2555
ラピケアクリニック		旭市二の 1254-1	050-3645-3810
石井医院		匝瑳市八日市場ハ 574-2	0479-73-2150
伊藤医院		匝瑳市八日市場ホ 3239	0479-72-0261
小川内科		匝瑳市八日市場イ 2783	0479-73-2658
かしわくま内科クリニック		匝瑳市高野 160-8	0479-79-6800
九十九里ホーム病院		匝瑳市飯倉 21	0479-72-1131
佐藤クリニック		匝瑳市八日市場イ 2735-4	0479-73-5567
さとう整形外科		匝瑳市八日市場イ 49-2	0479-73-2891
椎名医院		匝瑳市八日市場イ 2943	0479-72-0032
城之内医院		匝瑳市東小笹 86	0479-72-4511
匝瑳市民病院		匝瑳市八日市場イ 1304	0479-72-1525
横芝光町	福島医院	匝瑳市八日市場イ 202-1	0479-72-0175
	増田産婦人科	匝瑳市八日市場イ 2837	0479-73-1100
	守医院	匝瑳市椿 1268	0479-73-5511
	越川医院	山武郡横芝光町宮川 2380-1	0479-84-0103
	東陽病院	山武郡横芝光町宮川 12100	0479-84-1335

※掲載以外の千葉県内定期予防接種相互乗り入れ協力医療機関については、直接、医療機関へお問い合わせください。

季節性インフルエンザ予防接種の注意事項 よく読んでから接種を受けてください。

【接種を受ける前】

- ① 事前にこの通知文をよくお読みください。不明な点は問い合わせください。
- ② 体調の良い時に受けてください。
*感染予防を心がけ体調を整えるようにしましょう。
医療機関受診時のマスクの着用と普段からの手洗い、手指消毒などの基本的な感染対策が有効です。
- ③ 日ごろ病気などで病院にかかっている方、健康に関して心配がある方は、必ず主治医に相談してください。
- ④ 接種当日、明らかに発熱している方(37.5度以上)、重篤な急性疾患にかかっている方、過去にこのワクチンの接種で重度の過敏症があった方、その他医師が予防接種を受けることが不適当とする方は接種を受けることができません。
- ⑤ 鶏肉や鶏卵にアレルギーのある方は、接種前に必ず医師に相談してください。

【接種を受けた後】

- ① 予防接種後、急な副反応が起こるのはおおよそ30分以内です。まれに接種後4時間以内(アナフィラキシーの副反応報告基準)に起こることもありますので、体調に注意してください。
- ② 接種当日は、体調に変化がなければいつもどおりの生活をしてかまいません。ただし、激しい運動(水泳・ジョギングなど)や大量飲酒は避けてください。入浴時は注射部位をこすらないでください。

その他の予防接種との接種間隔について

インフルエンザ予防接種とその他の予防接種(新型コロナワクチン含む)に接種間隔の制限はありません。

副反応について

【重い副反応】

- ① ショック・アナフィラキシー様症状(じんましん・呼吸困難・血管浮腫など)
- ② 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、脳炎、脳症、脊髄炎、視神経炎、ギラン・バレー症候群、けいれん、肝機能障害、黄疸、喘息発作、血小板減少性紫斑病など

【その他の副反応】

- ① 過 敏 症：まれに接種直後から数日中に、発疹・じんましん・紅斑・そう痒感など
- ② 全身症状：発熱・悪寒・頭痛・倦怠感などを認めることがあるが、通常数日中に消失する。
- ③ 局所症状：発赤・腫れ・痛みなどを認めることがあるが、通常数日中に消失する。

健康被害救済制度について

予防接種にて健康被害(重篤な副反応で障害が残った場合など)が発生し、因果関係が認められた場合、予防接種法に基づく「予防接種健康被害救済制度」の補償が適用されます。給付の対象となる健康被害は、厚生労働大臣が予防接種との因果関係を認定したものに限りま。