

予 防 接 種 関 係

| 個別予防接種 ※実施医療機関で実施    |      |                              |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ワクチンの種類              |      | 案内時期                         | 対象者                                                                                         | 接種間隔 等                                                                                                                                                                                                                                   |
| ロタウイルス               |      | 生後1か月頃に案内                    | 生後6週～                                                                                       | 接種するワクチンにより接種回数・期間が異なります。<br>ロタリックス(1価):27 日以上の間隔をおいて2回経口接種<br>(出生6週0日後～出生 24 週0日後までの期間)<br>ロタテック(5価):27 日以上の間隔をおいて3回経口接種<br>(出生6週0日後～出生 32 週0日後までの期間)                                                                                   |
| 小児用肺炎球菌              |      |                              | 生後2か月～5歳未満                                                                                  | 接種開始の月・年齢により接種回数が異なります。<br>【標準:生後2～7か月未満に開始の場合】<br>1 期初回:27 日以上あけて 3 回接種<br>1 期追加:3 回目接種終了後 60 日以上の間隔で生後1歳以降に1回接種                                                                                                                        |
| 5 種混合<br>( 4 種混合+ヒブ) |      |                              | 生後2か月～7歳6か月未満<br>※R6.4.1より開始                                                                | 1 期初回:20 日以上(20～56 日)の間隔をおいて3回接種<br>1 期追加:3回目接種終了後6か月～1年半の間隔で1回接種                                                                                                                                                                        |
| B型肝炎                 |      |                              | 生後 12 か月未満                                                                                  | 27 日以上の間隔をおいて2回、更に1回目から 139 日以上を経過した後に1回接種する。                                                                                                                                                                                            |
| BCG                  |      |                              | 生後5か月以上8か月未満                                                                                | 経皮接種を1回、1歳未満まで接種可。                                                                                                                                                                                                                       |
| 麻しん風しん               | 1 期  | 1歳誕生日の前月案内                   | 1歳～2歳未満                                                                                     | ・麻しん、風しん単独ワクチンの接種を希望される場合は、健康増進課へお問い合わせください。<br>・麻しんと風しんどちらもかかった場合は対象外です。                                                                                                                                                                |
|                      | 2 期  | 年長児へ4月中旬案内                   | いわゆる年長児<br>(H31.4.2～R2.4.1生)                                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 水痘                   |      | 1歳誕生日の前月案内                   | 1歳～3歳未満                                                                                     | 1歳以上で、標準間隔の6か月～1年未満の間隔をおいて2回接種。                                                                                                                                                                                                          |
| 日本脳炎                 | 1 期  | 3歳誕生日の翌月案内                   | 3歳～7歳6か月未満                                                                                  | ・1期は6か月から接種可。<br>・平成 19 年4月1日までに生まれた子は、20 歳未満の期間で、未接種分の接種が可能です。                                                                                                                                                                          |
|                      | 2 期  | 9歳誕生日の翌月案内                   | 9歳～13 歳未満                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2 種 (DT) 混合          |      | 小学校6年生の5月に個別通知               | 小学6年生<br>(H25.4.2～H26.4.1生)                                                                 | ・乳幼児期の3種混合が0～2回の場合は、健康増進課へお問い合わせください。<br>・13 歳未満まで接種が可能です。                                                                                                                                                                               |
| 子宮頸がん予防ワクチン          |      | 対象者には個別通知<br>(小学6年生は5月に個別通知) | ・小学6年生～高校1年生相当の女子<br>・キャッチアップ接種の方(※1)                                                       | ・接種するワクチンにより接種間隔が異なります。<br>詳細は市ホームページをご確認ください。<br>(※1)H9.4.2～H21.4.1生まれの方で R4.4.1～R7.3.31 までに1回以上接種した方                                                                                                                                   |
| 高 齢 者                | 肺炎球菌 | 65 歳誕生日の前月案内                 | 65 歳(実年齢)並びに 60 歳以上 64 歳以下で条件に該当する身体障害者手帳(※1)をお持ちの方                                         | (※1)心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により身体障害者手帳1級に該当する方                                                                                                                                                                             |
|                      | 带状疱疹 | 4月に対象者に個別通知                  | ・65 歳以上(年度末年齢)5歳刻みの方(※1)<br>・101 歳以上(年度年齢)の方(※2)<br>・60 歳以上 64 歳以下で条件に該当する身体障害者手帳(※3)をお持ちの方 | (※1) 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳の方<br>(※2) 令和7年度に限る<br>(※3) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により身体障害者手帳1級に該当する方<br>・生ワクチン(ビケン)接種回数 1回<br>・組換えワクチン(シングリックス)接種回数 2回<br>(1回目から2か月の間隔をあけて2回目を接種)<br><b>(注)過去に市の带状疱疹ワクチン接種助成金を受けた方は対象外です。</b> |

子宮頸がん予防ワクチン(HPVワクチン) キャッチアップ接種についてのお知らせ

平成9年～平成 20 年度(1997 年4月2日～2009 年4月1日)生まれの女性の方で、令和4年4月1日～令和7年3月 31 日までにHPVワクチンを1回以上接種した方が  
公費で接種できる期限は令和8年3月 31 日(火)までです。  
接種を希望される場合は、早目に医療機関に予約をしましょう。



## 母子関係

・育児や発達、食生活や歯についての心配がある場合は、ぜひ電話にてご相談ください。

### 【子どもが生まれるまで】

|          |                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 母子健康手帳交付 | 毎週木曜日午前中 前日までに要予約(ご都合が悪い場合はご相談ください)<br>○所要時間 : 1時間～1時間半<br>○場 所 : 保健センター(子育て健康プラザ マーノ 3階)<br>○持 ち 物 : 妊娠届出書、マイナンバー確認書類、顔写真付き身分証明書 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|            |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |
|------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| マタニティ教室    |              | 下記申込期間内に健康増進課へお申込みください。定員になり次第締め切ります                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
| 実 施 日      | 申 込 期 間      | ○内 容 : ①講話: お産・母乳育児の話(助産師)<br>②実技: 簡単なエクササイズ・ツボ押し・抱っこ体験・個別相談<br>○実施時間 : 午前9時 30 分～午前 11 時 30 分<br>(受付 午前9時 15 分～午前9時 30 分)<br>○定 員 : 15 名 ※託児あり(定員5名)、参加推奨時期: 妊娠 28～36 週<br>○持 ち 物 : 母子健康手帳、動きやすい服装、飲み物、託児票(託児のある方)<br>○場 所 : 保健センター(子育て健康プラザ マーノ 3階) | 申込フォーム<br> |
| 3月 17 日(火) | 3月 10 日(火)まで |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |

|                                |              |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                 |
|--------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| パパママ教室【対象者: はじめて赤ちゃんを迎えるママ、パパ】 |              | 下記申込期間内に健康増進課へお申込みください。定員になり次第締め切ります                                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |
| 実 施 日                          | 申 込 期 間      | ○内 容 : ワーク「赤ちゃんのいる生活」 実技: 沐浴体験、妊婦疑似体験<br>○実施時間 : 午前9時 45 分～午前 11 時 30 分<br>(受付 午前9時 30 分～午前9時 45 分)<br>○定 員 : 12 組 ※参加推奨時期: 妊娠 28～36 週<br>○持 ち 物 : 母子健康手帳、筆記用具他<br>(詳しくは申込後に送付する案内文書をご覧ください)<br>○場 所 : 保健センター(子育て健康プラザ マーノ 3階) | 申込フォーム<br> |
| 1月 17 日(土)                     | 1月 9 日(金)まで  |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                 |
| 2月 27 日(金)                     | 2月 20 日(金)まで |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                 |

### 【子どもが生まれてから】

|                                                            |              |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 産後のパパママ教室【対象者: はじめて子育てをするママ、パパと第1子のお子さん(参加日時時点で月齢2か月～6か月)】 |              | 下記申込期間内に健康増進課へお申込みください。定員になり次第締め切ります                                                                                                                                                        |                                                                                                 |
| 実 施 日                                                      | 申 込 期 間      | ○内 容 : ①講話: 育児に役立つ話、離乳食について<br>②実技: 親子遊び、パパママ同士の交流<br>○実施時間 : 午前9時 30 分～午前 11 時 30 分<br>(受付 午前9時 10 分～午前9時 30 分)<br>○定 員 : 10 組<br>○持 ち 物 : 母子健康手帳、バスタオル他<br>○場 所 : 保健センター(子育て健康プラザ マーノ 3階) | 申込フォーム<br> |
| 1月 17 日(土)                                                 | 1月 9 日(金)まで  |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |
| 2月 27 日(金)                                                 | 2月 20 日(金)まで |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| 乳児健診・1歳6か月児健診<br>3歳児健診 | 対象の方へ随時案内を送付 |
|------------------------|--------------|

|                       |                                                                                                                                                                |                                                                                                 |  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| こども相談                 |                                                                                                                                                                |                                                                                                 |  |
| 1月 19 日(月)・1月 20 日(火) | ○内 容 : 身体測定、育児に関する相談<br>○受付時間 : 午前9時 00 分～午前 10 時 45 分<br>(3日前までに申込フォームまたは電話にて要予約)<br>○場 所 : 保健センター(子育て健康プラザ マーノ 3階)<br>○持 ち 物 : 母子健康手帳、バスタオル1枚(2歳未満の子)、新しいオムツ | 申込フォーム<br> |  |
| 2月 16 日(月)・2月 17 日(火) |                                                                                                                                                                |                                                                                                 |  |
| 3月 9 日(月)・3月 10 日(火)  |                                                                                                                                                                |                                                                                                 |  |

|            |             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7か月児相談     |             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
| 実 施 日      | 対 象 者       | ○内 容 : 身体計測、発達確認<br>○受付時間 : 午前9時 00 分～午前 10 時 45 分<br>(3日前までに申込フォームまたは電話にて要予約)<br>○場 所 : 保健センター(子育て健康プラザ マーノ 3階)<br>○持 ち 物 : 母子健康手帳、新しいオムツ、バスタオル1枚、<br>つかんで遊ぶおもちゃ、ハンドタオル、<br>記入した問診票(可児市HPよりダウンロードして持参) | 申込フォーム<br> |
| 1月 9 日(金)  | R 7. 5 月生まれ |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
| 2月 10 日(火) | R 7. 6 月生まれ |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |
| 3月 6 日(金)  | R 7. 7 月生まれ |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                 |

|            |      |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 離乳食モグモグ教室  |      | 下記申込期間内に健康増進課へお申込みください。定員になり次第締め切ります |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 実 施 日      | 対 象  | 申 込 期 間                              | ○内 容 : 月齢に応じた離乳食の進め方・調理実習<br>○対 象 者 : 離乳中期(おおむね生後7か月～8か月)の乳児の保護者<br>離乳後期(おおむね生後9か月～11 か月)の乳児の保護者<br>○定 員 : 9 名 ※託児あり<br>○実施時間 : 午前 10 時～午後 12 時<br>(受付: 午前9時 45 分～午前 10 時)<br>○場 所 : クッキングスタジオ<br>(可児市子育て健康プラザ マーノ 1階)<br>○持 ち 物 : エプロン・三角巾・手拭き・マスク・水分補給用の飲み物 |
| 1月 23 日(金) | 離乳中期 | 12 月 5 日(金)～<br>1月 14 日(水)           | 申込フォーム<br>                                                                                                                                                               |
| 2月 25 日(水) | 離乳後期 | 1月 9 日(金)～<br>2月 16 日(月)             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3月 18 日(水) | 離乳中期 | 2月 10 日(火)～<br>3月 9 日(火)             |                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 2歳3か月児歯みがき相談 |           |          |                                                                                                                                                                      |
|--------------|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施日          | 対象者       | 申込締切日    | ○内 容： 歯科健診、歯科保健指導、食生活指導<br>○受付時間： 午後1時20分～午後1時50分<br>（申込締切日までに申込フォームまたは電話にて要予約）<br>○場 所： 保健センター(子育て健康プラザ マーノ3階)<br>○持 ち 物： 母子健康手帳、いつも使っている歯ブラシ、コップ、エプロン(子ども用)、タオル、手鏡 |
| 1月26日(月)     | R5.9月生まれ  | 1月23日(金) |                                                                                                                                                                      |
| 2月26日(木)     | R5.10月生まれ | 2月25日(水) |                                                                                                                                                                      |
| 3月23日(月)     | R5.11月生まれ | 3月19日(木) |                                                                                                                                                                      |

申込フォーム



成人関係

| 成人健康相談・栄養相談・歯科相談 |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
|------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 実施日              |        | 予約制で実施します。<br><br>○内 容： 相談前の計測・・・身体測定、体脂肪率測定、血圧測定、尿検査(※希望者のみ)<br>健康相談・・・健康全般に関する相談<br>栄養相談・・・食生活に関する相談<br>歯科相談・・・口腔に関する相談<br><br>○場 所：保健センター(子育て健康プラザ マーノ3階)<br>○当日の受付時間：(1)午前9時～午前9時10分<br>(2)午前10時～午前10時10分<br>(3)午前11時～午前11時10分<br>※(1)～(3)のいずれかをお選びください。<br><br>○持 ち 物：健康診査記録帳(お持ちの方)、健診結果(結果について相談される方)<br>○事前予約：実施日前日までに電話または申込フォームにてご予約ください。<br>電話：0574-62-1111(内線5503～5505)<br>電話予約受付時間：平日 午前8時30分～午後5時15分 | 申込フォーム |
| 1月               | 16日(金) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
| 2月               | 9日(月)  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
| 3月               | 16日(月) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |



※オンライン面談や電話相談も受け付けています。詳しくは、健康増進課成人保健係までお問い合わせください。



けんせう  
(健康増進)



1月の行事予定

※母子健康手帳交付、各健診、相談、教室は予約が必要です

| 日  | 曜 | 種 別              | 場 所    | 日  | 曜 | 種 別                  | 場 所       |
|----|---|------------------|--------|----|---|----------------------|-----------|
| 1  | 木 | 元日               |        | 17 | 土 | 産後のパパママ教室            | 保健センター    |
| 2  | 金 | mano休館日          |        |    |   | パパママ教室               | 保健センター    |
| 3  | 土 | mano休館日          |        | 18 | 日 |                      |           |
| 4  | 日 |                  |        | 19 | 月 | こども相談                | 保健センター    |
| 5  | 月 |                  |        | 20 | 火 | こども相談                | 保健センター    |
| 6  | 火 | 乳児健診             | 保健センター | 21 | 水 | 乳児健診                 | 保健センター    |
| 7  | 水 |                  |        | 22 | 木 | 母子健康手帳交付             | 保健センター    |
| 8  | 木 | 母子健康手帳交付         | 保健センター |    |   | 幼児食育教室               | クッキングスタジオ |
| 9  | 金 | 7か月児相談(R7.5月生)   | 保健センター | 23 | 金 | 離乳食モグモグ教室            | クッキングスタジオ |
| 10 | 土 |                  |        | 24 | 土 |                      |           |
| 11 | 日 |                  |        | 25 | 日 |                      |           |
| 12 | 月 | 成人の日             |        | 26 | 月 | 2歳3か月児歯みがき相談(R5.9月生) | 保健センター    |
| 13 | 火 | 3歳児健診            | 保健センター | 27 | 火 | 1歳6か月児健診             | 保健センター    |
| 14 | 水 |                  |        | 28 | 水 | 3歳児健診                | 保健センター    |
| 15 | 木 | 母子健康手帳交付         | 保健センター | 29 | 木 | 母子健康手帳交付             | 保健センター    |
| 16 | 金 | 成人健康相談・栄養相談・歯科相談 | 保健センター | 30 | 金 |                      |           |
|    |   | 1歳6か月児健診         | 保健センター | 31 | 土 |                      |           |

2月の行事予定

※母子健康手帳交付、各健診、相談、教室は予約が必要です

| 日  | 曜 | 種 別              | 場 所    | 日  | 曜 | 種 別                   | 場 所       |
|----|---|------------------|--------|----|---|-----------------------|-----------|
| 1  | 日 |                  |        | 16 | 月 | こども相談                 | 保健センター    |
| 2  | 月 | 1歳6か月児健診         | 保健センター | 17 | 火 | こども相談                 | 保健センター    |
| 3  | 火 |                  |        | 18 | 水 | 3歳児健診                 | 保健センター    |
| 4  | 水 | 3歳児健診            | 保健センター | 19 | 木 | 母子健康手帳交付              | 保健センター    |
| 5  | 木 | 母子健康手帳交付         | 保健センター | 20 | 金 |                       |           |
| 6  | 金 | 乳児健診             | 保健センター | 21 | 土 |                       |           |
| 7  | 土 | mano休館日          |        | 22 | 日 |                       |           |
| 8  | 日 |                  |        | 23 | 月 | 天皇誕生日                 |           |
| 9  | 月 | 成人健康相談・栄養相談・歯科相談 | 保健センター | 24 | 火 |                       |           |
|    |   | 1歳6か月児健診         | 保健センター | 25 | 水 | 離乳食モグモグ教室             | クッキングスタジオ |
| 10 | 火 | 7か月児相談(R7.6月生)   | 保健センター | 26 | 木 | 母子健康手帳交付              | 保健センター    |
| 11 | 水 | 建国記念の日           |        |    |   | 2歳3か月児歯みがき相談(R5.10月生) | 保健センター    |
| 12 | 木 | 母子健康手帳交付         | 保健センター | 27 | 金 | ウオーキング・KANI           | 今渡地区センター  |
| 13 | 金 | 乳児健診             | 保健センター |    |   | 産後のパパママ教室             | 保健センター    |
| 14 | 土 |                  |        |    |   | パパママ教室                | 保健センター    |
| 15 | 日 |                  |        | 28 | 土 |                       |           |

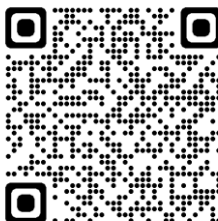
3月の行事予定

※母子健康手帳交付、各健診、相談、教室は予約が必要です

| 日  | 曜 | 種 別              | 場 所    | 日  | 曜 | 種 別                   | 場 所       |
|----|---|------------------|--------|----|---|-----------------------|-----------|
| 1  | 日 |                  |        | 17 | 火 | マタニティ教室               | 保健センター    |
| 2  | 月 | 3歳児健診            | 保健センター | 18 | 水 | 離乳食モグモグ教室             | クッキングスタジオ |
| 3  | 火 |                  |        | 19 | 木 | 母子健康手帳交付              | 保健センター    |
| 4  | 水 | 1歳6か月児健診         | 保健センター | 20 | 金 | 春分の日                  |           |
| 5  | 木 | 母子健康手帳交付         | 保健センター | 21 | 土 |                       |           |
| 6  | 金 | 7か月児相談(R7.7月生)   | 保健センター | 22 | 日 |                       |           |
| 7  | 土 | mano休館日          |        | 23 | 月 | 2歳3か月児歯みがき相談(R5.11月生) | 保健センター    |
| 8  | 日 |                  |        | 24 | 火 | ウオーキング・KANI           | 中恵土地区センター |
| 9  | 月 | こども相談            | 保健センター |    |   | 乳児健診                  | 保健センター    |
| 10 | 火 | こども相談            | 保健センター | 25 | 水 |                       |           |
| 11 | 水 | 乳児健診             | 保健センター | 26 | 木 | 母子健康手帳交付              | 保健センター    |
| 12 | 木 | 母子健康手帳交付         | 保健センター | 27 | 金 |                       |           |
| 13 | 金 | 3歳児健診            | 保健センター | 28 | 土 |                       |           |
| 14 | 土 |                  |        | 29 | 日 |                       |           |
| 15 | 日 |                  |        | 30 | 月 |                       |           |
| 16 | 月 | 成人健康相談・栄養相談・歯科相談 | 保健センター | 31 | 火 |                       |           |
|    |   | 1歳6か月児健診         | 保健センター |    |   |                       |           |

すべての日程、時間は予定です。都合により急きょ変更または中止となることがありますので、あらかじめご了承ください。  
最新情報につきましては、可児市のホームページでご確認ください。

令和7年度 予防接種のご案内

| 子どもインフルエンザ                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 費用の一部を助成します。今年度から高校 1 ・ 2 年生相当も対象になりました。                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |       |
| 接種期間                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10 月 16 日(木)～令和8年1月 31 日(土)                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |       |
| 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ① 満1歳～小学生                                                                                                                                                                                                                      | 回数                                                                                                                        | ① 2 回 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ② 中学生～高校生                                                                                                                                                                                                                      | 回数                                                                                                                        | ② 1 回 |
| 助成費用                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1回 2,000 円                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |       |
| 接種の流れ                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 指定医療機関<br>で接種                                                                                                                                                                                                                  | ○「申請書兼代理受領及び個人情報の取扱い等に関する同意書」(市 HP にあり)と本人確認書類(福祉医療<br>費受給者証、マイナンバーカードなど)を持参し、医療機関を受診する<br>○医師の判断に基づき接種し、助成費用を差し引いた金額を支払う |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 指定医療機関<br>以外で接種                                                                                                                                                                                                                | ○医師の判断に基づき接種し、接種費用の全額を支払う<br>○令和8年2月 28 日(土)までに申請フォーム(市 HP にあり)から申請する<br>○申請した振込口座に助成費用が振り込まれる(接種費用が助成費用を下回る場合はその金額)      |       |
| <div>詳細や申請フォームはこちら</div> <div></div> <div>市 H P<br/>子どもインフルエンザ</div>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |       |
| 高齢者等インフルエンザ・新型コロナ                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |       |
| ※可児市と御嵩町以外の県内の医療機関で接種を希望する人は、直接医療機関へ問い合わせてください。                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |       |
| 接種期間                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10 月 1 日(水)～令和8年1月 31 日(土)                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |       |
| 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 市内に住民登録があり、次のいずれかに該当する人<br><br>○接種日に <u>65 歳以上</u> の人(期間内に 65 歳の誕生日を迎える人は、65 歳の誕生日を迎えてからの接種となります)<br>○接種日に <u>60～64 歳</u> で、心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がいにより、身体障害者手帳1級<br>の交付を受けている人(事前に健康増進課まで連絡してください。接種当日に「特例接種申請書」が必要です) |                                                                                                                           |       |
| 回数                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 各 1 回                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                           |       |
| 自己負担金                                                                                                                                                                                                                                                                                      | インフルエンザ = 1,500 円    新型コロナ = 4,500 円    ※生活保護世帯は無料。                                                                                                                                                                            |                                                                                                                           |       |
| 持ち物                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ○予診票(令和6年 10 月～令和7年9月に 65 歳になった人と令和6年度に接種した人には9月下旬に送付しています。その<br>他の人は、市内実施医療機関にある予診票を利用してください)<br>○本人確認書類(マイナンバーカードなど)<br>○自己負担金                                                                                               |                                                                                                                           |       |
| <div>実施医療機関など詳細はこちら</div> <div></div> <div>市 H P<br/>高齢者等インフルエンザ</div> <div></div> <div>市 H P<br/>高齢者等新型コロナ</div> |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |       |