

令和7年度 新型コロナウイルス予防接種のご案内

新型コロナウイルス感染症について	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、SARS-CoV-2 と呼ばれるコロナウイルスによって引き起こされる疾患です。 主な症状は、のどの痛み、せき、鼻水・鼻づまり、体のだるさ、発熱、筋肉痛などですが、高齢者や基礎疾患のある方では、肺炎等を併発し、重症になることがあります。
1 対象者	横浜市内に住民登録があり、接種日現在で次の(1)(2)のいずれかに該当する方 (1) 65 歳以上の方 (2) 60 歳以上 65 歳未満の方で、<u>心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に 1 級相当の障害のある方</u>
2 実施期間	令和7年 10 月 1 日 から 令和8年 2 月 28 日 まで ※「横浜市新型コロナウイルス感染症予防接種協力医療機関」の休診日を除く。
3 接種場所	横浜市新型コロナウイルス感染症予防接種協力医療機関（以下「協力医療機関」） 【ご注意】◆協力医療機関以外での接種は、この事業の対象とはなりません。 ◆接種日時は協力医療機関によって異なりますので、必ず事前に電話などで確認してください。（予約が必要な場合もあります。） ◆協力医療機関名簿は、横浜市医療局のホームページで確認してください。 → 横浜市 新型コロナワクチン 検索
4 接種費用	7,000 円（協力医療機関でお支払いください） ◆次の(1)～(3)のいずれかに該当する方は、接種する際に、<u>所定の書類を協力医療機関にご提出していただくことにより、無料で接種を受けることができます。</u>（詳細は3ページ参照） (1) ご本人を含む同じ世帯にいる方全員が市民税非課税の方 (2) 生活保護を受けている方 (3) 中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方 <u>実施期間以外は 7,000 円又は無料で接種を受けることができませんのでご注意ください。</u>
5 接種に必要なもの	住所・氏名・年齢を確認できるもの（運転免許証や健康保険証など） < 1 対象者(2)に該当する方は、1 級の身体障害者手帳（身体障害者手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写し） > < 4 接種費用免除対象者に該当する方は、所定の書類（詳細は3ページ） >
6 接種回数	1 回 （2 回以上接種した場合、2 回目以降は全額自己負担となります。）
7 他のワクチンとの接種間隔について	<u>インフルエンザワクチン等の他のワクチンとの同時接種については、特に医師が必要と認めた場合に可能です。また、接種間隔に制限はありません。</u>

1 新型コロナウイルス感染症予防接種の有効性

新型コロナワクチンについては、有効性及び安全性が確認された上で薬事承認されており、さらに、国内外で実施された研究などにより、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の入院や死亡等の重症化等を予防する重症化予防効果が認められたと報告されています。

2 予防接種を受ける前に ～必ずお読みください～

(1) 一般的な注意事項

- ア 新型コロナウイルス感染症予防接種は、ご本人が接種を希望する場合に接種を行いますので、有効性及び副反応等を十分に理解した上で接種を受けてください。
- イ 最終的にご本人の意思確認ができなかった場合には、本市の費用助成による接種を受けることはできません。
- ウ 市外の医療機関での接種（定期接種）を希望する場合は、接種前に横浜市が発行する「予防接種実施依頼書」の申請が必要になります。詳細については、お住まいの区の福祉保健課にお尋ねください。ただし、接種費用は全額自己負担となります。

(2) 予防接種を受けることが適当でない方

- ア 明らかな発熱(37.5℃以上)を呈している方
- イ 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ウ ワクチンの成分に対し、アナフィラキシーなど重度の過敏症の既往歴のある方
- エ その他、医師が不適当な状態と判断した方

(3) 予防接種を受ける際に、担当医師とよく相談しなくてはならない方

- ア 血小板減少症又は凝固障害を有する方、抗凝固療法を施行している方
- イ 過去に免疫不全の診断がなされている方及び近親者に先天性免疫不全症の方がいる方
- ウ 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する方
- エ 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた方及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方
- オ 過去にけいれんの既往のある方
- カ ワクチンの成分に対して、アレルギーを呈するおそれのある方
- キ 腎機能障害を有する方、肝機能障害を有する方、妊婦、授乳婦、高齢者

(4) 予防接種を受けた後の一般的な注意事項

- ア 接種後30分間は急な副反応が起こることがあるため、体調を十分に確認し、異変を感じた場合には、速やかに医師とご相談ください。
- イ 注射した部位は清潔に保つようにし、接種当日の入浴は問題ありませんが、注射した部分はこすらないようにしてください。また、接種後に体調が悪い時は無理をせず、入浴は控える等、様子を見るようにしてください。
- ウ 通常の生活は問題ありませんが、当日の激しい運動や過度の飲酒等は控えてください。

3 新型コロナウイルス感染症予防接種の副反応

新型コロナワクチンの主な副反応として、接種後に注射した部分の痛み、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱等があります。こうした症状の大部分は、接種後数日以内に回復しています。

また、稀に起こる重大な副反応として、ショックやアナフィラキシー、ごく稀ではあるものの、ワクチン接種後に心筋炎や心膜炎、ギラン・バレー症候群が報告されています。接種後に気になる症状があった場合は、接種医あるいはかかりつけ医に相談してください。

4 予防接種健康被害救済制度について

予防接種の副反応により、医療機関での治療が必要になる、生活に支障が出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られる場合があります。予防接種による健康被害が生じた場合の手続きについては、各区福祉保健課健康づくり係にお問い合わせください。

5 接種費用の免除について

～免除対象者であることを確認できる書類が必要です～

次のア～ウに該当する方は、必要書類を協力医療機関へ提出することで、接種費用（7,000 円）が免除されます。

対象となる方		必要な書類（接種を受ける方の分に限りです）
ア	ご本人を含む世帯全員が 市民税非課税世帯の方	① 「介護保険料額決定通知書」の写し (65 歳以上の方に毎年 6 月中旬～下旬に発送されます。)
		② 「介護保険料額通知書」の写し (新たに横浜市の介護保険に加入された 65 歳以上の方や、 介護保険料額が変更となった方に発送されます。)
		③ 「介護保険負担限度額認定証」の写し (利用者負担第 1 段階～第 3 段階①または②の方が対象です。)
		④ 「後期高齢者医療資格確認書」の写し(区分Ⅰ及び区分Ⅱの方が対象です。) ※マイナ保険証をお持ちで、限度額情報の提供に同意した場合には写し不要
イ	生活保護を受けている方	⑤ 「休日・夜間等診療依頼証」の写し ⑥ 「生活保護費支給証」の写し
		⑦ 「生活保護受給証明書」(原本に限る) ※生活保護法の指定医療機関制度の対象者が対象医療機関で接種する場合は、上記写し等不要
ウ	中国残留邦人等の方で、 支援給付を受けている方	⑧ 「本人確認証」の写し
【ご注意】①②⑤⑥については令和 7 年度（2025 年度）のもの、③については適用期間が令和 7 年 8 月 1 日以降のもの、④については交付年月日が令和 7 年 8 月 1 日以降のものをご用意ください。		

※ア～ウの条件に該当するが、①～⑧の書類がお手元がない場合

「新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担免除対象者確認書」の交付を受けてください。

令和 7（2025）年 1 月 1 日時点で、本人含む世帯員の中で横浜市外在住の方がいる場合は、手続き内容が変わります。詳しくは各区福祉保健課健康づくり係までお問い合わせください。

	区役所窓口での申請	郵送での申請
申請先	各区福祉保健課（健康づくり係）	医療局健康安全課
受付期間	10 月 1 日（水）～令和 8 年 2 月 27 日（金） （※土・日・祝日を除く）	10 月 1 日（水）～令和 8 年 2 月 6 日（金） （※令和 8 年 2 月 6 日までの消印有効）
持ち物 ・ 手続方法	接種を受ける方の住所・氏名・生年月日を確認できるもの (60 歳～64 歳の方は、1 ページ「1 対象者」に記載された障害の 1 級の身体障害者手帳（身体障害者手帳申請中の場合は、申請時に提出した身体障害者診断書・意見書の写し）)	① 横浜市医療局ホームページに掲載の専用の様式を印刷して、必要事項を記入します。または、便せんなどの用紙に、「新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担免除申請」及び「自己負担免除の確認となる対象者及びその属する世帯員の市・県民税の課税状況等について調査することに同意します」と明記し、接種を受ける方の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、年齢、電話番号を記入します。 ② 返信用の封筒を用意し、住所、氏名、郵便番号を記入し、必要な金額分の切手を貼付してください。（高齢者施設等入所者分の一括申請の場合は、郵送料相当の切手を貼付します。） ③ 上記①②を封筒に入れ、横浜市医療局健康安全課（住所は 4 ページ下部）に送付します
代理申請	【同一世帯員の場合】 上記＋代理人の方の本人確認書類 【同一世帯員以外の場合】 上記＋代理人の方の本人確認書類 ＋接種を受ける方の印鑑または委任状	・委任状 ・接種を受ける方の本人確認書類の写し ・代理人の本人確認書類
発行までの期間	原則として申請当日	10 日～2 週間程度

予防接種に関するご質問にお答えします。お気軽にご相談ください。

横浜市予防接種コールセンター

電話：045-330-8561

FAX：045-664-7296

午前9時～午後5時(土日・祝日、年末年始除く)

対応言語：日本語、English、中文、한국어、Tiếng Việt、नेपाली

■各区福祉保健課 健康づくり係

開庁日：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

受付時間：8:45～17:00（窓口） / 8:45～17:15（電話）

青 葉	☎ 978-2438	F A X 978-2419	瀬 谷	☎ 367-5744	F A X 365-5718
旭	☎ 954-6146	F A X 953-7713	都 筑	☎ 948-2350	F A X 948-2354
泉	☎ 800-2445	F A X 800-2516	鶴 見	☎ 510-1832	F A X 510-1792
磯 子	☎ 750-2445	F A X 750-2547	戸 塚	☎ 866-8426	F A X 865-3963
神 奈 川	☎ 411-7138	F A X 316-7877	中	☎ 224-8332	F A X 224-8157
金 沢	☎ 788-7840	F A X 784-4600	西	☎ 320-8439	F A X 324-3703
港 南	☎ 847-8438	F A X 846-5981	保土ヶ谷	☎ 334-6345	F A X 333-6309
港 北	☎ 540-2362	F A X 540-2368	緑	☎ 930-2357	F A X 930-2355
栄	☎ 894-6964	F A X 895-1759	南	☎ 341-1185	F A X 341-1189

■横浜市医療局ホームページ

新型コロナウイルス感染症予防接種に関する情報が掲載されています。



QRコードが読み取れない場合は

横浜市 新型コロナワクチン

検索

※最新の情報は横浜市ホームページを参照してください。

◆新型コロナウイルス感染症の予防のために◆ ～普段から日常生活にも気を配ることが有効です～

新型コロナウイルス感染症は、咳やくしゃみを介して感染します。手洗いをはじめ、次のようなことにも注意して、普段から新型コロナウイルス感染症の予防を心掛けましょう。

○換気

…換気には、「機械換気(換気扇)」または「自然換気(窓開け)」があります。

○手洗い・手指消毒

…せっけんで手を洗いましょう。また、アルコールでの手指消毒も有効です。

○マスク着用

…マスク着用は自己判断ですが、受診時や人混みなどではマスクを着用しましょう。

新型コロナウイルス感染症にかかるリスクを下げるためにも、早めに予防接種を受けましょう。