

横浜市からのお知らせ

インフルエンザが例年より早く流行しているため、令和8年度の「高齢者インフルエンザ予防接種」は、接種体制が整った医療機関から順次実施します。

【注意】

- ・インフルエンザワクチンの入荷等の状況により、接種開始日は医療機関ごとに異なります。協力医療機関にお問い合わせください。
- ・新型コロナの定期予防接種は、10月1日（木）からです。

「令和8年度 高齢者インフルエンザ予防接種のご案内」の更新箇所

■ 1 ページ 「実施期間と回数」

令和8年 10月1日～令和8年12月31日 までの間に1回



令和8年 9月下旬～令和8年12月31日 までの間に1回

■ 3 ページ 自己負担免除対象者確認書の受付期間（区役所窓口）

令和8年 10月1日から令和8年12月28日まで



令和8年 9月16日から令和8年12月28日まで

■ 4 ページ 自己負担免除対象者確認書の受付期間（郵送で申請する場合）

令和8年 10月1日から令和8年12月4日まで



令和8年 9月16日から令和8年12月4日まで

令和8年度 高齢者インフルエンザ予防接種のご案内

予防接種の有効性	インフルエンザの予防接種は、発病防止や重症化防止に有効な手段のひとつです。予防接種後、免疫がつくまで2週間程度かかり、効果の持続期間は約5か月とされていますので、早めの接種が効果的です。
対象者	横浜市内に住民登録があり、接種日現在で(1)(2)のいずれかに該当する方 (1) 65歳以上の方 (2) 60歳～64歳の方で、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
実施期間と回数	令和8年10月1日～令和8年12月31日までの間に1回
接種場所	横浜市高齢者インフルエンザ予防接種協力医療機関 ・協力医療機関は、横浜市医療局のウェブページで確認してください。 ・予約が必要な場合があります。事前に協力医療機関へお問合せください。 
使用するワクチン	インフルエンザHAワクチン ※高用量インフルエンザHAワクチンは、令和8年度は対象となりません。
自己負担額	2,300円（医療機関へお支払いください） (1)～(3)のいずれかに該当する方は、接種する際に所定の書類を協力医療機関に提出することで、自己負担額が免除（無料）になります。（詳細はP3） (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
接種に必要なもの	住所・氏名・生年月日を確認できるもの（マイナンバーカードや運転免許証等） これに加え、 ・対象者(2)に該当する方：1級の身体障害者手帳（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） ・接種費用免除対象者に該当する方：所定の書類（詳細はP3）
同時接種	医師が特に必要と認めた場合に、新型コロナウイルスワクチンや带状疱疹ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン等と同時接種が可能です。

1 予防接種を受ける前に ～必ずお読みください～

・一般的な注意事項

- インフルエンザ予防接種は、ご本人が接種を希望する場合に接種を行いますので、有効性や副反応等を十分に理解した上で接種を受けてください。
- 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。
- 市外の医療機関での接種を希望する場合は、予防接種健康被害救済制度の適用を受けるにあたり、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。ただし、接種費用は全額自己負担となります。詳細については、お住まいの区の区役所福祉保健課健康づくり係にお尋ねください。

・予防接種を受けることが適当でない方

- 明らかな発熱（37.5 度以上）を呈している方
- 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- インフルエンザワクチンの接種液の成分によって、アナフィラキシーを起こしたことがある方
- その他、医師が不適当な状態と判断した方

・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

- 心臓血管系疾患、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患のある方
- 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
- 過去にけいれんの既往のある方
- 過去に免疫不全と診断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
- インフルエンザワクチンの成分に対してアレルギーを呈する恐れのある方
- 間質性肺炎、気管支喘息等の呼吸器系疾患のある方

・予防接種を受けた後の一般的な注意事項

- 接種後 30 分間は急な副反応が起こることがあるため、医師とすぐに連絡を取れるようにしましょう。
- ワクチンの副反応の多くは 24 時間以内に出現するため、この間は体調に注意しましょう。
- 入浴は差し支えありませんが、注射した部位を強くこすることはやめましょう。
- 接種当日は激しい運動や大量の飲酒は避けましょう。

2 インフルエンザ予防接種の副反応

比較的多くみられる副反応には、接種した場所の赤み、腫れ、痛み等が挙げられます。接種を受けた方の 10～20%に起こりますが、通常 2～3 日で消失します。全身性の反応としては、発熱、頭痛、悪寒、倦怠感などがみられ、接種を受けた方の 5～10%に起こりますが、こちらも通常 2～3 日で消失します。また、まれではありますが、ショック、アナフィラキシー様症状（発疹、じんましん、赤み、掻痒感、呼吸困難等）がみられることもあります。

接種後、接種した部位が痛みや熱をもってひどく腫れたり、全身のじんましん、繰り返す嘔吐、顔色の悪さ、血圧低下、高熱などが現れたら、医師の診察を受けてください。

3 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ったり、生活に支障が出るような障害が残ったり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。詳しくは、お住まいの区の区役所福祉保健課健康づくり係にお問合せください。

4 自己負担額の免除について

次の1～3の方は、確認書類のいずれか1点を協力医療機関へ提出すると、接種費用が免除となります。

確認書類		確認点（ア、イはともに満たす必要あり）
1 市民税非課税世帯の方（ご本人を含む世帯全員）		
(1) 介護保険料額決定通知書（コピー）	65歳以上の方に毎年6月に発送	ア 令和8年度に横浜市発行のもの イ 保険料段階：第1～4段階 ※再発行できません
(2) 介護保険料額通知書（コピー）	65歳になった際などに発行	
(3) 介護保険負担限度額認定証（コピー）	介護施設への入所等の際、申請により発行	ア 令和8年度に自治体発行のもの イ 第1段階～第3段階①または② ※「境界層該当」は不可
(4) 後期高齢者医療資格確認書（コピー）	マイナ保険証をお持ちでない方などに発行（＊）	ア 広域連合発行で有効期限内のもの イ 「区分（区）Ⅰ」または「区分（区）Ⅱ」 （記載のない場合は使用不可）
2 生活保護を受けている方（保護基準の見直しにより保護廃止となった方も含む）		
(5) 休日・夜間等診療依頼証（コピー）		自治体発行で令和8年度に有効なもの
(6) 生活保護費支給証（コピー）		
(7) 生活保護受給証明書（原本）		自治体発行で有効期間内のもの
3 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（コピー）		横浜市発行で有効期間内のもの

＊75歳以上でマイナ保険証をお持ちの方は、限度額情報の提供に同意することで、写しが不要となる場合があります。

■ 確認書類はご本人の書類に限り、必ず接種の前に医療機関へご提出ください。

■ 「非課税証明書」は世帯全員の非課税を証明するものではないため、確認書類として使用できません。

・ 確認書類をお持ちでない場合

区役所窓口、または郵送で「自己負担免除対象者確認書」を申請し、交付を受けてください。接種の際、確認書を協力医療機関へ提出すると、接種費用が免除となります。

※令和8（2026）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。詳しくは各区役所の福祉保健課健康づくり係にお問合せください。

■ 区役所窓口（福祉保健課 健康づくり係）で申請する場合

受付期間 令和8年10月1日から令和8年12月28日まで

発行までの期間 原則、当日

必要書類

65歳以上の対象者本人が申請する場合	住所、氏名、生年月日を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等）
60歳～64歳の対象者本人が申請する場合	・住所、氏名、生年月日を確認できるもの（マイナンバーカード、運転免許証等） ・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かかると認められる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）
被接種者と同一世帯の方による代理申請の場合	上記の年齢ごとに必要な書類に加えて、代理人の方の本人確認書類
被接種者と同一世帯以外の方による代理申請の場合	上記の年齢ごとに必要な書類に加えて、 ・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

（郵送の申請方法は次頁）

■郵送で申請する場合

受付期間 令和8年10月1日から令和8年12月4日まで（必着）

発行までの期間 2週間程度

申請手順

1 申請書を記入	以下のア、イいずれかの方法で必要事項を記入 ア 専用の様式を横浜市医療局のウェブページから印刷し、必要事項を記入 イ 便せんなどの用紙に以下の情報と文言を記入 ・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 ・「高齢者インフルエンザ予防接種自己負担免除申請」及び「自己負担免除の確認対象者及びその属する世帯員について、市・県民税の課税状況等を調査することに同意します。」
2 返信用封筒を用意	返信用の封筒に、住所・氏名・郵便番号を記入し、必要な金額分の切手を貼付
3 必要書類 ※代理申請の場合のみ	代理による申請の場合は、以下の(1)～(4)の書類すべてを同封 (1) 委任状 (2) 接種を受ける方の本人確認書類のコピー (3) 代理人の本人確認書類のコピー (4) 高齢者施設職員や後見人等、同一世帯員以外の方が申請する場合、名刺等の接種者との関係がわかる書類
4 申請書送付	1～3を以下の宛先へ送付 〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50-10 横浜市医療局 健康安全課予防接種係 宛

5 問合せ先 など

・接種後の症状など医学的なご相談

医学的な個別のアドバイスをご希望の場合は、直接、接種医にご相談ください。また、接種後に体調が悪くなった場合は、すぐに接種医、またはかかりつけ医の診察を受けてください。

・インフルエンザ予防接種に関する一般的なお問合せ

■横浜市予防接種コールセンター （9:00～17:00（土日、祝日、年末年始を除く））

電話：045-330-8561

FAX：045-664-7296 対応言語：日本語、English、中文、한국어、Tiếng Việt、नेपाली

※医療機関のご予約やワクチン在庫照会に関する問合せには対応しておりません。

■横浜市医療局ウェブページ

インフルエンザ予防接種に関する情報が掲載されています。

横浜市 高齢者インフル

検索



・窓口でお手続きが必要な場合

■各区福祉保健課 健康づくり係

開庁時間：：8:45～17:00（土日、祝日、年末年始を除く）

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

令和8年9月発行 横浜市医療局健康安全課予防接種係（〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地10）