

令和8年度 定期予防接種費用助成のお知らせ



横浜市の公害医療手帳をお持ちの方で、助成対象となる方が期間内に下記の予防接種を受けた場合、接種費用を助成します。ただし、他の制度や職場で費用が免除（無料化）される場合は対象外となります。

下記の条件をご確認のうえ、対象となる方は、期間内に接種を受けていただき、裏面の「助成の流れ」を参考にお手続きいただきますようお願いいたします。

<助成内容>

予防接種	インフルエンザ	新型コロナウイルス感染症
対 象 者	横浜市 公害認定患者 (年齢制限等なし)	横浜市公害認定患者のうち、 定期接種の対象者 ※接種日現在で次の1・2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、 心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全 ウイルスにより免疫機能に1 級相当の障害のある方 < 2 の場合、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）を医療機関にお持ちいただく必要があります。 >
接種期間	令和8年9月下旬 ～12月31日まで	令和8年10月1日 ～令和9年2月28日まで
申請期間	令和8年10月1日（木）～令和9年3月5日（金）※必着	
助 成 額	接種費用のうち、自己負担された金額	
提出書類	1. 予防接種費用助成金交付申請書兼請求書 2. 領収書・診療明細書の原本 ※原則、コピー不可。原本は返却できません。	

注意事項

- ・ 横浜市外在住の方は、お住まいの自治体のホームページ等もご確認ください。
- ・ 開始時期、実施日等は医療機関によって異なります。医療機関にお問い合わせください。
- ・ 助成は、どちらのワクチンも1人1回までとなります。
- ・ 予防接種済証（原本）は送付不要です。

問い合わせ・提出先（右下ラベル参照）

横浜市健康福祉局健康推進課公害保健担当
TEL：045（671）3824

助成の流れは裏面をご覧ください

郵送時のラベルとしてご使用ください↓

〒231-0005

神奈川県横浜市中区本町6-50-10

横浜市健康福祉局健康推進課
公害保健担当 行

【助成の流れ】申請書兼請求書や医療機関の領収書は「記入見本」を参考にご準備をお願いします。

1. インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の予防接種を受ける
主治医の判断等で助成期間外に接種をする場合は事前に公害保健担当まで必ずご連絡ください。

注意！

新型コロナウイルスの予防接種の助成対象者は、表面に記載の「定期接種の対象者」のみです！

2. 医療機関で予防接種費用を支払う、領収書をもらう
接種費用の自己負担分を医療機関にてお支払いし、領収書を受け取ってください。
別紙「領収書の記載事項」（「記入見本」の裏面）を医療機関にご提示ください。

3. 横浜市へ必要書類を提出する

申請書兼請求書＋領収書・診療明細書（原本）を郵送で提出してください。
申請書兼請求書の記入例は、別紙をご参照ください。
※郵送に係る切手代は自己負担となります。
※書類を紛失された場合などはご自身で
横浜市ウェブサイトからダウンロードし、
印刷をお願いします。

横浜市ウェブサイト



4. 口座に入金される * 公害健康被害補償給付振込口座届出書で指定された口座
支払日は原則、申請書兼請求書・領収書を公害保健担当が受理した日の翌月末日になります。
（例：10 月中に書類受理→11 月末日に振込）
※支払通知の送付はなく、通帳に「ヨコハマシコウガイワクチン」と記載されます。



お手続きでご不明なことがありましたら

横浜市健康福祉局健康推進課

公害保健担当 ☎ 045-671-3824

まで、ご相談ください。