

インフルエンザワクチン

新型コロナワクチン

高齢者(65歳以上)の定期接種について

1接種期間・接種回数・自己負担金(※)

区 分		インフルエンザワクチン	新型コロナウイルスワクチン
接種期間		10月1日(木)～ 令和9年1月30日(土)	10月1日(木)～ 令和9年1月30日(土)
接種回数		1人・1回	1人・1回
自己負担金	課税世帯	1,500円	5,000円
	非課税世帯	無料	1,500円
	生活保護受給者	無料	無料

※接種期間内の2回目以降の接種は、全額自己負担になります。

■対象者 八幡市に住民登録のある人で、次のどちらかに該当する人(年齢は接種日時点)

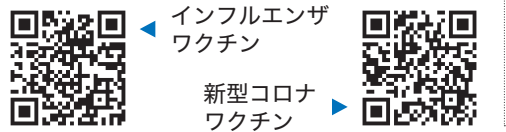
- 165歳以上
- 260歳～64歳で、心臓・腎臓・呼吸器の機能、またはヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に障がいがある内部障害1級の身体障害者手帳を保持している
- 申し込みが必要な人 次に該当する人は、健康推進課へ申し込みが必要です。
- ▶市協力医療機関(表2)以外で接種を希望する人
- ▶世帯全員が市民税非課税世帯、または生活保護受給者で減免での接種を希望する人

※世帯とは、住民票上の同一世帯員のことを言います。

※接種後の費用の払い戻しはできません。

■申込方法 令和9年1月17日(日)までに次のいずれかの方法で申し込んでください。

1オンライン申込 下記の二次元コードから



2令和8年度 八幡市協力医療機関一覧(50音順)

※新型コロナウイルス・インフルエンザ両ワクチンの接種機関であっても、同日に接種出来るとは限りません。

※休診日の電話予約は不可。

医療機関名	住 所	電話番号	インフル 予約	コロナ 予約	備 考
あさか内科医院	男山泉	468-3712	要	要	
入江医院	男山長沢	983-1718	不要	要	
大塚産婦人科医院	男山長沢	982-1866	要	要	
小川医院	男山泉	963-5790	要	要	
長村内科医院	内里内	981-1023	要	要	
男山病院	男山泉	983-0001	要	要	電話予約不可
かたやまクリニック	欽明台中央	982-8181	要	要	
京都八幡病院	川口別所	971-2001	要	要	
工藤内科クリニック	橋本東原	982-0151	不要	要	
小糸医院	男山金振	983-5110	不要	要	
しげまつ耳鼻咽喉科医院	男山長沢	981-8733	要		
下野メディカルクリニック	八幡御馬所	981-0030	不要	要	
すぎたに内科クリニック	八幡中ノ山	971-7878	要	要	
たまがきあやこキッズクリニック	欽明台中央	205-1646	要	要	
となみクリニック	八幡樋ノ口	633-5565	不要	要	
なかじま整形外科・リウマチクリニック	欽明台中央	971-0012	要		
中村診療所	八幡山柴	981-0510	要	要	
いのゆ耳鼻咽喉科医院	八幡三本橋	981-8878	要		
ふじさわ皮膚科クリニック	欽明台北	972-2860	不要		午後と土曜日の接種はwebで要予約
みぎはし医院	男山竹園	981-0282	要	要	予約はwebまたは電話
みのやま病院	欽明台北	983-1201	要	要	詳細は病院ホームページにて
むらたファミリークリニック	男山石城	925-6030	要	要	
もりおか耳鼻咽喉科医院	男山金振	972-5733	要		
やすだこどもクリニック	欽明台西	971-1102	要	要	
山下医院	橋本向山	982-2310	不要		
山本あつこクリニック	八幡土井	981-0581	要	要	
八幡中央病院	八幡五反田	983-0119	要	要	

今年度も高齢者の定期予防接種を実施します。詳しくは表1をご覧ください。

※今年度からインフルエンザワクチンの開始時期が変更となっています。

■申込書兼同意書

※以下の2つのハガキの内容は同一のものです。

＜✂ キリトリ線 ＞

高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナ予防接種申込書兼同意書

予防接種に係る事務処理のため、接種対象者および世帯員が申込理由に該当かを八幡市が調査することについて同意します。

名前			
生年月日	T ・ S	年	月 日 (歳)
住所	八幡市		
電話	— —		
接種種類	接種希望の予防接種に必ず✓してください。 ☐ 高齢者インフルエンザ ☐ 高齢者新型コロナ		
接種医療機関/所在地	インフルエンザ	医療機関名 〔 〕 都道府県 〔 〕 市町村 区	
	新型コロナ	医療機関名 〔 〕 都道府県 〔 〕 市町村 区	
送付先住所	住民票住所に送付の場合、記入は不要 〒 — —		
電話	— —		
申込理由	※該当する項目の□にチェック✓してください ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者 ☐ 八幡市外、または八幡市協力医療機関以外で接種		

＜✂ キリトリ線 ＞

高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナ予防接種申込書兼同意書

予防接種に係る事務処理のため、接種対象者および世帯員が申込理由に該当かを八幡市が調査することについて同意します。

名前			
生年月日	T ・ S	年	月 日 (歳)
住所	八幡市		
電話	— —		
接種種類	接種希望の予防接種に必ず✓してください。 ☐ 高齢者インフルエンザ ☐ 高齢者新型コロナ		
接種医療機関/所在地	インフルエンザ	医療機関名 〔 〕 都道府県 〔 〕 市町村 区	
	新型コロナ	医療機関名 〔 〕 都道府県 〔 〕 市町村 区	
送付先住所	住民票住所に送付の場合、記入は不要 〒 — —		
電話	— —		
申込理由	※該当する項目の□にチェック✓してください ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者 ☐ 八幡市外、または八幡市協力医療機関以外で接種		