

料金後納
郵便

〒890-0000

鹿児島市山下町 11-1

〇〇 〇〇 様

**令和8年度 鹿児島市高齢者等の
インフルエンザ及び新型コロナウイルス
感染症予防接種のお知らせ**

◎接種を希望される方は、このハガキを大切に保管し、
医療機関へお持ちください。(再発行はできません)

【お問い合わせ先】

〒892-8677 鹿児島市山下町11-1 (別館3階)

鹿児島市 感染症対策課

電話：099-803-7023 8:30～17:15

(土・日曜日、祝日、年末年始を除く)



鹿児島市HP

ここから
はがして下さい

インフルエンザ及び新型コロナウイルス
感染症の予防接種を希望する方は医療機関
で受けることができます。

接種をご希望の方は、**5. 接種場所**の委
託医療機関へ予約し、接種を受ける際に、こ
のハガキと、**6. 接種時に必要なもの**に記
載の必要書類を持参してください。

予防接種は強制ではありません。

接種の努力義務や市からの接種勧奨はあ
りません。

1. 接種対象者

- (1) 接種日時時点で鹿児島市に住所を有する
65歳以上の方
- (2) 接種日時時点で鹿児島市に住所を有する
60歳以上65歳未満で、心臓、腎臓又は
呼吸器の機能に自己の身の日常生活
活動が極度に制限される程度の障害を
有するか、ヒト免疫不全ウイルスにより
免疫の機能に日常生活がほとんど不
可能な程度の障害を有する方(内部障害
1級相当)

2. 接種回数及び接種期限

(1) 助成を受けて接種できる回数：

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症それぞれ1回

(2) 接種期限：

令和9年3月31日まで

3. 医療機関確認欄

氏 名 〇〇 〇〇

生年月日 昭和〇年〇月〇日

接種者番号 0 1 2 3 4 5 6 7

(医療機関の皆様へ)

・上記の接種者番号を予診票の右上欄に記入してください。

・重複接種防止のため、接種が済みしたら下記に☑を入れ
て、本人へ返却してください。

インフルエンザ ☐

新型コロナウイルス感染症 ☐

4. 予防接種の種類と自己負担額

予防接種	自己負担額
インフルエンザ	1,500円
新型コロナウイルス感染症	6,000円

※対象者のうち、生活保護受給者の方は自己負担額が免
除されます。該当する方は確認書類(6に記載)を接種
前に医療機関に提示してください。

※自己負担額の払い戻しはできませんので、ご注意ください。

5. 接種場所

委託医療機関

(こちらからパソコン・スマホでご確認ください。)



インフルエンザ



新型コロナウイルス感染症

(鹿児島市HP) <https://www.city.kagoshima.lg.jp/>

定期接種(大人) 検索

ここから
はがして下さい

6. 接種時に必要なもの

対象者	必 要 書 類
全 員	◆このハガキ ◆マイナンバーカード、運転免許証、 健康保険の資格確認書など (氏名、生年月日、住所を確認できるもの)
60～64 歳の方	内部障害1級相当が確認できるもの (身体障害者手帳、医師の診断書など)
生活保護 受給者	◆生活保護受給証 ◆生活保護法医療券 ◆自立支援医療受給者証 (負担区分の欄「生活保護世帯」のみ) いずれか 一つをご 準備くだ さい

令和8年度より市民税・県民税非課税世
帯の方は、インフルエンザ・新型コロナウ
イルス感染症予防接種の際に、自己負担
額が必要となります。

【インフルエンザ】

	令和7年度	令和8年度
自己負担額	1,500円	
自己負担額 が免除の方	○生活保護受給者 ○市民税・県民税 非課税世帯	○生活保護受給者

【新型コロナウイルス感染症】

	令和7年度	令和8年度
自己負担額	5,300円	6,000円
自己負担額 が免除の方	○生活保護受給者 ○市民税・県民税 非課税世帯	○生活保護受給者