

公害医療手帳をお持ちの方を対象とした
新型コロナウイルス感染症予防接種（定期接種）の費用助成について（お知らせ）

日頃から川崎市の公害保健福祉事業に御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

公害医療手帳をお持ちの方を対象にインフルエンザ予防接種費用の助成に加え、令和7年度から新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（定期接種）の自己負担額を助成する制度を実施しております。

この制度を利用する場合は、その自己負担額等が明記された領収書類を添えて手帳をお持ちの御本人様が川崎市に申請していただく必要があります。

つきましては、貴医療機関において対象者がこの予防接種を接種し、自己負担額を支払った場合には、次により、関係書類を発行していただきますようよろしくお願いいたします。

【1 対象者】

公害医療手帳をお持ちの方のうち、次の（１）又は（２）の条件を満たす方

- （１）接種日に６５歳以上の方
- （２）接種日に６０歳～６４歳の方で
 - ・心臓・腎臓・呼吸器の機能障害（障害１級程度）のある方
 - ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害（障害１級程度）のある方

【2 接種場所・期間】

全国の医療機関で接種可能（住民登録をしている市区町村に限りません）

令和8年10月1日(木)～令和9年2月28日(日)の間に接種したものが助成対象となります。

【3 助成の範囲】

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種（定期接種）を受ける場合、その自己負担額の全額

- ① 接種した場合の自己負担額
- ② 予診の結果、接種が行えなかった場合の自己負担額

※ 住所地の市区町村の制度により自己負担額が全額免除される場合は、本助成の対象とはなりません。

※ 全額免除ではなく、一部免除の制度がある市区町村においては、一部免除をした後、自己負担額が発生した場合、その自己負担額が助成対象となります。

医療機関で発行していただく書類

- ・ 次の項目が すべて記載された領収書の原本（自己負担額が分かる書類）

- ①領収年月日
- ②対象者の氏名
- ③領収した自己負担額
- ④「新型コロナウイルス感染症予防接種（定期接種）自己負担分として」の但し書き
- ⑤領収者名・印

※領収書の原本が必須書類となります。
必ず領収書の発行をお願いいたします！

必ず「定期接種」とわかるよう
記載をお願い致します！

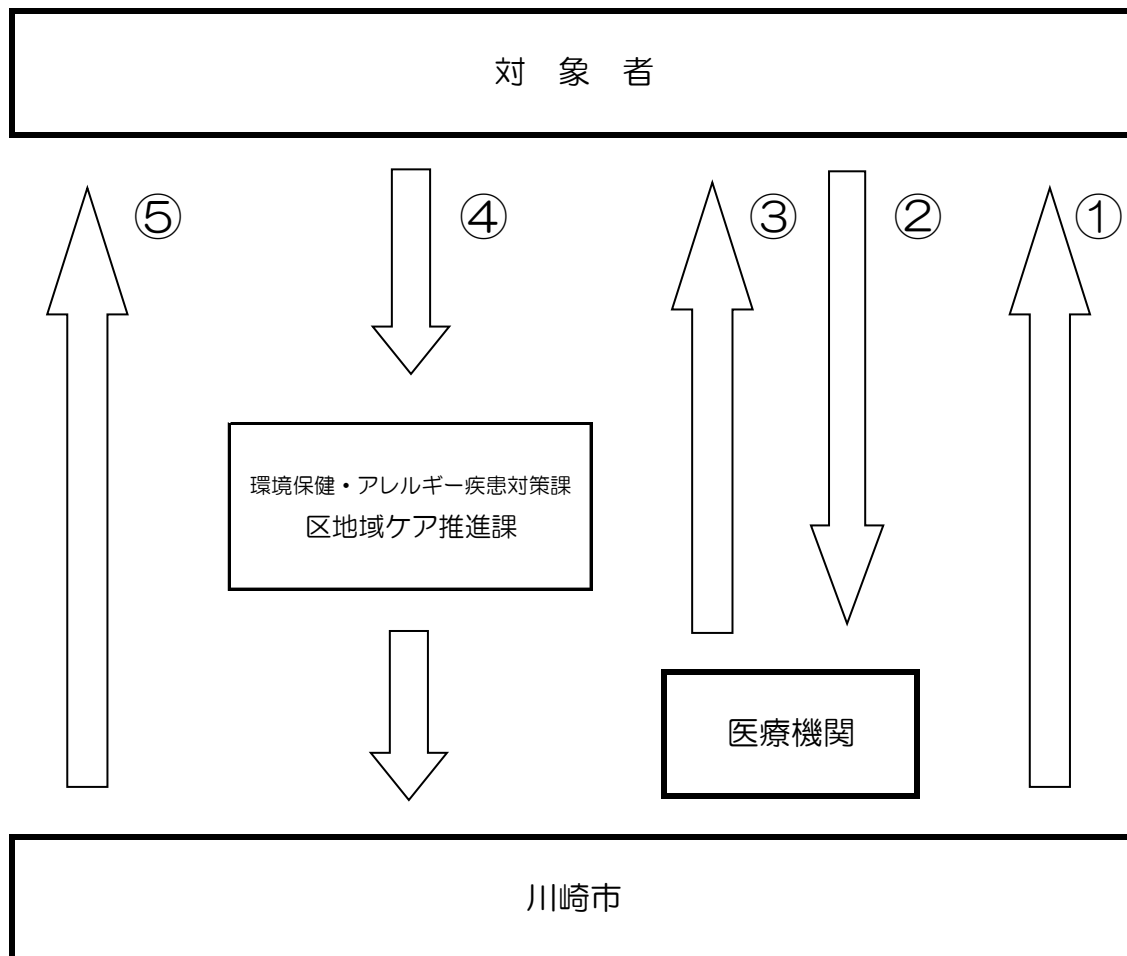
【留意事項】

制度の適正な実施のため、申請者の同意に基づき、領収書類の内容について問い合わせをさせていただきます場合がありますので、その際には御協力くださいますようお願いいたします。

《お問い合わせ先》

川崎市 健康福祉局 保健医療政策部 環境保健・アレルギー疾患対策課 電話044-200-2488

《新型コロナウイルス感染症予防接種（定期接種）費用助成の流れ》



- ① 対象者宛て事業案内を郵送（内容：案内・申請書・医療機関へのお知らせ）
- ② 予防接種の接種（公害医療手帳・「医療機関用お知らせ」提示）
- ③ 領収書の発行
- ④ 助成の申請（申請書、領収証の原本）
- ⑤ 申請内容の審査・銀行口座への振り込み