

令和7年度 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種について（ご案内）

予防接種法の規定により、新型コロナウイルス感染症予防接種を実施しますのでご案内します。
今回の予防接種は、接種義務はなく、本人が接種を希望する場合に限ります。

1 対 象 者	観音寺市に住民票がある人で①または②に該当する人 ① 接種日に 65 歳以上の人 ② 60 歳以上 65 歳未満の人で、心臓、腎臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者手帳 1 級を有する人）
2 実 施 期 間	令和 7 年 10 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで ワクチンの流通状況により、接種開始時期が遅れたり、希望するワクチンを接種できない可能性があります。
3 接 種 回 数	1 回 ※ 費用助成は 1 回のみです。年度内に 2 回目以降の接種を希望される場合は、全額自己負担となります。
4 自 己 負 担 金	4,700 円（医療機関窓口でお支払いください） ※ 市民税非課税世帯に属する人は、証明書類を受付時に実施医療機関に提出することで接種費用の一部が免除となり、自己負担金は 1,600 円になります。 ※ 生活保護世帯に属する人は、証明書類を受付時に実施医療機関に提出することで接種費用の全額が免除となります。 ※ 詳しくは 6 ページ以降の「自己負担金の免除について」をご確認ください。
5 接種できる医療機関	観音寺市・三豊市内の実施医療機関 （2～3 ページの実施医療機関をご確認ください） ※ 県内広域医療機関でも接種可能です。県内広域実施医療機関については、健康増進課予防係までお問い合わせください。
6 接種の手順	① このご案内をよく読む。 ② 各自で接種を希望する医療機関へ接種の予約を行う。 ③ 予診票に必要事項を記入する。 ④ 指定された日時に予防接種を受けに行く。 
7 持 ち 物	① 同封の予診票（白色）※用紙のミシン目を切り取らずにお持ちください。 ② 自己負担金 ③ 自己負担金免除証明書類（該当する人のみ） ④ マイナ保険証、資格確認書などの本人確認書類（住所確認のため）
8 注 意 事 項	転出等で、接種日に観音寺市に住民票がない場合、観音寺市の予診票は使用できません。転出予定のある人は、健康増進課予防係までご相談ください。また、転出後は、転出先の市町村へご相談ください。

お問い合わせ先

観音寺市健康増進課 予防係

☎ (0875) 23-3927

令和7年度 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種実施医療機関

接種期間／令和7年10月1日～令和8年3月31日

観音寺市

医療機関名／住所	電話番号	医療機関名／住所	電話番号
伊吹診療所 伊吹町 986	☎29-2110	日野外科医院 杵田町丙 1602-1	☎25-1301
今滝医院 粟井町 2292-1	☎27-6218	富士クリニック 観音寺町甲 3002	☎25-3692
おざきこどもクリニック 杵田町甲 880-2	☎24-6789	松井病院 村黒町 739	☎23-2111
河田医院 茂木町 5-5-32	☎25-3668	みとよ内科にれクリニック 本大町 1733-1	☎25-1117
クニタクリニック 杵田町甲 1888-1	☎25-1577	三野小児科医院 吉岡町 10-1	☎25-7788
クリニック池田 植田町 1007-1	☎23-1500	宮崎内科医院 観音寺町甲 3393	☎25-1280
国土外科医院 古川町 272	☎25-0290	森内科・循環器・こどもクリニック 八幡町 1-5-33	☎25-7363
小山医院 村黒町 173	☎25-2354	もりの木おおにしクリニック 茂西町 1-6-3	☎25-3291
島田皮膚科医院 昭和町 1-11-15	☎25-7865	渡辺ハートクリニック内科 植田町1010 シークレストクリニカルモール2F	☎23-2022
清水病院 杵田町甲 1425-1	☎25-3749	石川医院 大野原町大野原 2111-1	☎54-5511
たかた内科医院 坂本町 4-1-5	☎23-6669	香川井下病院 大野原町花稲 818-1	☎52-2215
たしろ医院 南町 5-4-63	☎25-8413	門脇医院 大野原町萩原 1286	☎54-2011
中央クリニック 観音寺町甲 3130-1	☎25-0755	やまじ呼吸器内科クリニック 大野原町大野原 4112-1	☎54-5588
辻整形外科医院 池之尻町 137	☎57-1100	合田循環器内科医院 豊浜町姫浜 493-1	☎52-5566
富田内科医院 杵田町甲 915	☎24-0180	三豊総合病院 豊浜町姫浜 708	☎52-3366
羽崎病院 栄町 3-4-1	☎25-3382		

三 豊 市

医療機関名／住所	電話番号	医療機関名／住所	電話番号
安藤内科医院 高瀬町上勝間 1654-1	☎72-5018	池田外科医院 豊中町笠田笠岡 2136	☎62-3151
石井医院 高瀬町比地 1315-1	☎73-6100	今川内科医院 豊中町笠田竹田 285-3	☎62-2052
かしづかクリニック 高瀬町下勝間 2324	☎82-9000	上枝循環器内科クリニック 豊中町上高野 1906-3	☎23-7010
たにもと内科・循環器クリニック 高瀬町下勝間 1681-7	☎82-7776	そがわ医院 豊中町下高野 1091	☎62-2357
永野内科医院 高瀬町下麻 1383-1	☎74-6018	岩崎病院 詫間町松崎 2780-426	☎83-6011
藤田脳神経外科医院 高瀬町新名 971-1	☎72-1135	小野医院 詫間町詫間 6815-5	☎83-8181
三豊市立西香川病院 高瀬町比地中 2986-3	☎72-5121	多田医院 詫間町詫間 1338-23	☎83-2121
森川整形外科病院 高瀬町下勝間 1623-1	☎72-5661	平林医院 詫間町詫間 413-1	☎83-2221
大西医院 山本町大野 2854-5	☎63-2081	水田医院 詫間町大浜甲 1880	☎84-6217
しのはら医院 山本町財田西 348-1	☎56-7222	みずた内科 詫間町松崎 301-3	☎83-7218
高井医院 山本町財田西 377-4	☎63-2041	三豊市立みとよ市民病院 詫間町詫間 6784-206	☎83-3001
橋本病院 山本町財田西 902-1	☎63-3311	村上医院 詫間町詫間 5488	☎83-2006
嶋田内科医院 三野町下高瀬 2770	☎73-5178	財田診療所 財田町財田上 2141	☎67-3800
山地外科医院 三野町下高瀬 920-1	☎72-2577		

◎接種希望の医療機関に、必ず電話予約をしてください。

令和7年8月末日現在

※この名簿は観音寺市・三豊市内の実施医療機関です。

この一覧表以外に県内で実施できる医療機関がありますので、お問い合わせください。

※新型コロナウイルス予防接種で使用するワクチンは、医療機関によって異なります。くわしくは、ホームページでご覧いただくか、健康増進課予防係へお問い合わせください。

新型コロナウイルス感染症と予防接種について

以下の事項を読んで接種を受けてください。

1 新型コロナウイルス感染症とは

新型コロナウイルスによる感染症が発症すると、発熱・咽頭痛・咳などを中心とした症状が現れます。他にも倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害を伴うこともあります。基礎疾患のある人や高齢者は重症化率、致死率が高くなります。

2 新型コロナウイルス感染症の予防

予防接種を受けても、発症等を完全に予防できるわけではありません。

日常生活での予防として、栄養と休養を十分にとる、人ごみを避ける、適度な温度・湿度を保つ、外出後の手洗いとうがいの励行、マスクを着用することなどが大切です。

3 予防接種を受ける前に

- ・新型コロナウイルス感染症予防接種について、この説明書をよく読んで、気になることや分からないことがあれば、予防接種を受ける前に接種医に質問しましょう。十分に納得できない場合は接種を受けないでください。
- ・予診票は接種医にとって、接種の可否を決める大切な情報です。接種を受ける人が責任を持って記入し、正しい情報を接種医に伝えてください。
- ・**新型コロナウイルス感染症予防接種は、接種を受ける法律上の義務はなく、本人が接種を希望する場合に限り接種を行います。**また、接種を受ける本人が、病気・けがなどの理由により同意書に署名ができない場合や、認知症があって正確な意思の確認が難しい場合などには、家族やかかりつけ医によって特に慎重に本人の接種意思の有無の確認を含め、接種対応を決定する必要があります。（最終的に確認ができなかった場合には、予防接種法に基づく接種はできません。）

4 接種対象者など

・予防接種を受けることができない人

- ① 明らかに発熱がある人（一般的に、体温が 37.5℃を超える場合をさします。）
- ② 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人
- ③ 新型コロナウイルスワクチンに含まれる成分によって、重度の過敏症※の既往がある人
※ アナフィラキシーや全身性の皮膚・粘膜症状、喘鳴、呼吸困難、頻脈、血圧低下等、アナフィラキシーを疑わせる複数の症状。以前、接種をしたことがある人でこれらの症状が認められた人は、同一の成分を含むワクチンを用いた接種をすることはできません。
- ④ その他、接種医が不適当な状態と判断した場合

・予防接種を受けるに際して、接種医とよく相談しなくてはならない人

- ① 心臓病、腎臓病、肝臓病や血液の病気、その他基礎疾患のある人
- ② 今までにけいれんを起こしたことがある人
- ③ 予防接種で接種後 2 日以内に全身性発疹などアレルギーを疑う症状や発熱が出現したことがある人

- ④ 過去に免疫不全の診断がされている人、先天性免疫不全症と診断されている近親者がいる人
- ⑤ 新型コロナウイルスワクチンの成分に対して、アレルギーが起こるおそれがある人
- ⑥ 抗凝固療法を受けている人、血小板減少症または凝固障害のある人
- ・ 過去に薬剤で過敏症やアレルギーを起こしたことのある人は、接種前に接種医へ伝えてください。

5 予防接種を受けた後の注意事項

(1) 一般的な注意事項

- ・ 予防接種を受けた後、急な副反応が起こることがあります。15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある人や、気分不良、失神等を起こしたことがある人は 30 分以上）、接種を受けた施設で待機し、帰宅後体調に異常を感じた場合には、速やかに医療機関へ連絡してください。
- ・ 接種当日の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。
- ・ 接種当日はいつもどおりの生活をして構いませんが、激しい運動や過度の飲酒は控えましょう。

(2) 副反応が起こった場合

主な副反応 … 注射した部位の痛み、頭痛、関節や筋肉の痛み、疲労、寒気、下痢、発熱 等

重大な副反応 … ショック、アナフィラキシー、心筋炎、心膜炎 等

その他にも、コロナウイルス（SARS-CoV-2）RNA ワクチン接種後に、ギラン・バレー症候群等が報告されています。

- ・ 接種後や接種後数日以内に胸の痛みや動悸、息切れ、むくみ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。
- ・ 接種後、手足の力が入りにくい、しびれ等の症状が現れたら、速やかに医療機関を受診してください。

6 予防接種健康被害救済制度について

新型コロナウイルス感染症予防接種によって引き起こされた副反応により、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を残すなどの健康被害が生じた場合には救済が受けられます。

健康被害の程度に応じて、医療費、医療手当、障害年金、遺族年金、遺族一時金、葬祭料があり、法律で定められた金額が支給されます。ただし、その健康被害が予防接種によるものかどうか、国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に給付されます。

申請に必要な手続きなどについては、観音寺市健康増進課予防係へお問い合わせください。

新型コロナウイルス感染症予防接種に関する詳しい情報等は、観音寺市ホームページにも掲載しておりますので、ご覧ください。

URL <https://www.city.kanonji.kagawa.jp/soshiki/18/57569.html>



自己負担金の免除について

市民税非課税世帯の方と生活保護世帯の方は、以下のいずれかの書類1点を接種時に予診票と共に実施医療機関へ提出することにより自己負担額が一部または全額免除されます。

※接種後の払い戻しはできませんので、ご注意ください。

※高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種と高齢者インフルエンザ予防接種を受ける場合は、それぞれに証明書が必要です。

【市民税非課税世帯の方の証明方法】

証 明 書 名	申 請 方 法	注 意 事 項
ア．介護保険料額決定通知書	1. 令和7年度に発行された最新のものを準備	・未申告のものは使用できません。税務課で申告をしてください。 ※紛失された場合は再発行できませんのでエ.の申請をお願いします。
イ．介護保険料納入通知書	2. 接種を受ける本人のものであるか確認	
	3. 所得段階が1～3段階であるか確認	
	4. 所得段階が1～3段階であった方は、A4サイズの紙に事前にコピーをして、予診票と共に医療機関へ提出してください。	
ウ．介護保険負担限度額認定証	1. 接種を受ける本人のもので、有効期限内であることを確認 2. A4サイズの紙に事前にコピーをして、予診票と共に医療機関へ提出してください。	
エ．高齢者定期予防接種自己負担金免除対象世帯証明書	本庁舎1階4番窓口または各支所まで申請に来てください。 (持参物) ① 接種を受ける本人の予診票 ② 接種を受ける本人の身分証明書(運転免許証・資格確認書・マイナンバーカード等)	・接種前に申請に来てください。 ・代理人が申請に来られる場合は ① 接種を受ける本人の予診票 ② 接種を受ける本人の身分証明書(運転免許証・資格確認書・マイナンバーカード等) ③ 代理人の身分証明書(顔写真入りのもの1点もしくは顔写真なしのもの2点) をご持参ください。

【生活保護世帯の方の証明方法】

証 明 書 名	申 請 方 法	注 意 事 項
オ．生活保護受給証明書	本庁舎1階7番窓口まで申請に来てください。 (持参物) ① 接種を受ける本人の予診票	・令和7年度発行で、使用目的が高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種と記載されたもの

ア. 介護保険料額決定通知書〔見本〕

年度を
確認

(この面を A4 サイズの用紙にコピーをしてください。)

令和7年度 納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収通知書

介護保険料額について次のとおり年金から特別徴収いたしますので通知します。

被保険者番号 0000000000

被保険者氏名 観音寺 太郎

令和7年7月5日

香川県観音寺市長

決定年月日

決定理由

接種を受ける
本人のもので
あるか確認

算定した結果の保険料額	円
減免額	円
に納付する保険料額	円

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

納期	月	保険料額	円	普通徴収の場合の納期
普徴	特徴	普通徴収	特別徴収	限
	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月			
	3月			
計				
合計額				

※特別徴収の欄に金額がある場合は、年金からの特別徴収(天引き)となります。
※翌年度の4月・6月・8月は、今年度の2月の特別徴収金額で仮徴収されます。
※仮徴収と本徴収で差の大きい人を対象に仮徴収額の変更を行う場合があります。
※特別徴収(年金天引き)された介護保険料は、確定申告時に被保険者本人の社会保険料として控除できます。本人以外の人の特別徴収(年金天引き)分は、社会保険料として控除することはできません。

口座振替の場合の口座情報

金融機関名	
口座名義人	
口座番号	
口座種別	振替区分

1~3段階
の方が
対象

保険料算定の基礎

期間	月数(1)	所得段階区分	保険料率(2)円	保険料算出額(2)×(1)/12円	保険料額円

不服申立て(審査請求) この納入通知書の記載事項について不服がある場合は、介護保険法第183条及び第192条の規定により、この納入通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3か月以内に香川県介護保険審査会(香川県長寿社会対策課内)に文書又は口頭で審査請求をすることができます。また、前記の審査請求に対する裁決があったことを知った日から6か月以内に、観音寺市を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
(1)審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
(2)処分、処分の執行又は手続きの執行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
(3)その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
なお、審査請求中又は処分の取消しの訴え中であっても、徴収の猶予はしません。

香川県介護保険審査会

香川県高松市番町4丁目1-10 (087)832-3270

この様な
表・裏で郵送
されています

年度を
確認

重要

令和7年度 介護保険料額決定通知書 在中

【連絡先・お問い合わせ先】
〒768-8601 香川県観音寺市坂本町一丁目1番1号
観音寺市 総務部税務課 電話 (0875) 23-3922

表紙



【お知らせ】

この通知書は高齢者定期予防接種(インフルエンザ・新型コロナウイルス等)の自己負担金免除対象世帯証明書として利用できる場合があります。就職せず大切に保管してください(再発行不可)。上記に関するご不明な点がございましたら、以下までご連絡ください。

【連絡先・お問い合わせ先】

観音寺市 健康増進課予防係
電話 (0875) 23-3927

裏表紙

イ. 介護保険料納入通知書（兼保険料変更通知書）〔見本〕

（この面を A4 サイズの用紙にコピーをしてください。）

令和 7 年度	介護保険料納入通知書（兼保険料変更通知書）		
年度を 確認	接種を受ける本人の ものであるか確認		
通知書番号 00000000 - 000			
被保険者番号 00000000000		被保険者氏名 観音寺 太郎	
1～3段階 の方が 対象			
保険料の決定又は変更			
決定/変更年月日			
決定/変更理由			
各納期限までに指定金融機関等で納付してください。			
保険料算定の基礎			
期 間		月 数	
		か月	
所得段階	保 険 料 率	保険料算出額	減 免 額
	円	円	円
減免後保険料額		通 知 済 額	差 引 保 険 料 額
円		円	円
徴収方法			
口座 年金			

ウ. 介護保険負担限度額認定証〔見本〕

（この面を A4 サイズの用紙にコピーをしてください。）

介護保険負担限度額認定証	
交付年月日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名 観音寺 太郎
	生年月日
	適用年月日
	有効期限
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス 円
居住費又は滞在 費の負担限度額	ユニット型個室 円 ユニット型個室的多床室 円 従来型個室(特養等) 円 従来型個室(老健・医療院等) 多床室 円
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	

接種を受ける
本人のもので
あるか確認

有効期限内
であるか
確認

