

致截至 10 月 2 日年满 59 岁或 64 岁的居民

※ 有关接种对象的详细信息，请参阅《2025 年度新型冠状病毒疫苗接种通知》。

新型冠状病毒疫苗自愿接种费用补助制度通知

根据《预防接种法》，新型冠状病毒疫苗应在规定年龄的“生日的前一日”以后，作为定期预防接种进行接种。但是，根据足立区施行的自愿预防接种费用补助制度，只需在本通知下方的同意书内签名，即可在“生日的前一日”之前，使用足立区的预诊票提前接种。

自愿预防接种对象

希望在 60 岁或 65 岁“生日的前一日”之前接种新型冠状病毒疫苗的人

自愿预防接种方法

请在下方同意书内签名，并与预防接种预诊票一并携带至足立区内的指定医疗机构。

※ 由于该制度为足立区独自实施，因此**不能在足立区以外的医疗机构进行自愿接种**。如在“生日的前一日”之前在足立区以外的医疗机构接种，**则不属于费用补助范围，接种费用需全额自费**。

自愿预防接种与定期预防接种的区别

	自愿预防接种	定期预防接种
	(“生日的前一日”之前接种)	(“生日的前一日”以后接种)
个人负担金额	免费	
接种时期	2025 年 10 月 1 日至生日的前二天	生日的前一日至 2026 年 3 月 31 日
接种医疗机构	足立区内指定医疗机构 (区外不可)	23 区内指定医疗机构
副反应补偿	由独立行政法人补偿 (※)	由国家补偿
携带物品	・ 预防接种预诊票 ・ 保险证等 (根据医疗机构要求) ・ 同意书 (本通知)	・ 预防接种预诊票 ・ 保险证等 (根据医疗机构要求)

(※) 如因自愿预防接种引起的副反应导致对日常生活造成显著影响的残疾等健康损害，依据《独立行政法人医药品医疗器械综合机构法》有可能获得救济。

< 同意书 >

我希望利用任意预防接种制度进行接种。本同意书旨在确保预防接种的安全性。我已理解上述内容，并同意将本同意书提交至区政府。

本人签名 _____

紧急联系电话 _____