致截至 10 月 2 日年龄为 59 岁或 64 岁的人

※　有关接种对象的详细信息，请参阅《2026 年度新型冠状病毒疫苗接种通知》。

新型冠状病毒疫苗任意接种费用补助制度通知

根据《预防接种法》的规定，新型冠状病毒疫苗接种须自“生日的前一天”起，方可作为定期预防接种实施。但是，足立区实施任意预防接种费用补助制度，因此只需在本通知下方的同意书栏内签名，**即可在“生日的前一天”之前，使用足立区发放的预诊票接种本疫苗**。

【接种时请务必携带本通知】

任意预防接种对象

希望在 60 岁或 65 岁生日的前一天之前接种新型冠状病毒疫苗的人

任意预防接种方法

请在下方的同意书栏内签名，并携带本通知及预防接种预诊票，**前往足立区内的指定医疗机构**。

※　本制度为足立区独自实施的制度，因此**任意预防接种不能在足立区以外的医疗机构进行**。如在生日的前一天之前于足立区以外的医疗机构接种，**则不属于费用补助制度的补助对象，接种费用须全额自费。**

任意预防接种与定期预防接种的区别

	任意预防接种 （早于生日的前一天接种）	**定期预防接种** （生日的前一天以后接种）
个人负担金额	免费	
可接种时期	10 月 1 日～生日的前两天	生日的前一天～翌年 3 月 31 日
可接种的医疗机构	**足立区内**指定医疗机构 **（足立区外无法接种）**	**东京 23 区内**指定医疗机构
发生副反应时的补偿	由独立行政法人提供补偿（※）	由国家提供补偿
携带物品	・预防接种预诊票 ・健康保险证等（根据医疗机构要求） ・**同意书（本通知）**	・预防接种预诊票 ・健康保险证等（根据医疗机构要求）

（※）　如因任意预防接种引起的副反应造成健康损害，例如留下影响日常生活的残疾等情况，根据《独立行政法人医药品医疗器械综合机构法》，在符合条件的情况下可获得救济。

＜同意书＞

本人希望利用任意预防接种制度进行接种。本文件旨在确保预防接种的安全性。

本人已理解上述内容，并同意将本文件提交给足立区。

本人亲笔签名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

紧急联系电话＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

问询处 足立区 卫生部 保健预防课 预防接种系 TEL 03-3880-5094