10 월 2 일 기준 만 59 세 또는 만 64 세인 분께

※ 대상자에 대한 자세한 내용은 '2026 년도 코로나 19 백신 예방접종 안내'를 확인해 주세요.

코로나 19 백신 임의 예방접종 비용 지원제도 안내

코로나 19 백신은 예방접종법에 따라 【생일 전날】부터 정기 예방접종으로 받을 수 있도록 규정되어 있습니다. 그러나 아다치구에서는 임의 예방접종 비용 지원제도를 운영하고 있으므로, 본 용지 하단의 동의서란에 서명하면 **【생일 전날】보다 먼저 아다치구의 예진표를 사용하여 예방접종을 받을 수 있습니다.**

【접종 시 반드시 본 용지를 지참하세요】

임의 예방접종 대상자

만 60 세 또는 만 65 세 생일 전날보다 먼저 코로나 19 백신 접종을 희망하는 사람

임의 예방접종 받는 방법

아래 동의서란에 서명한 후, 예방접종 예진표와 함께 **아다치구 내 지정 의료기관**에 지참해 주세요.

※아다치구 자체 제도이므로 **아다치구 이외의 의료기관에서는 임의 예방접종을 받을 수 없습니다**.
생일 전날보다 먼저 아다치구 이외의 의료기관에서 접종한 경우, **비용 지원제도 대상에서 제외되므로 접종 비용 전액을 본인이 부담하게 됩니다.**

임의 예방접종과 정기 예방접종의 차이점

	임의 예방접종 (생일 전날보다 먼저 접종)	정기 예방접종 (생일 전날부터 접종)
본인 부담액	**무료**	
접종 가능 시기	10 월 1 일 ~ 생일 이틀 전	생일 전날 ~ 다음 해 3 월 31 일
접종 가능 의료기관	**아다치구 내** 지정 의료기관 **(아다치구 외 접종 불가)**	**도쿄 23 구 내** 지정 의료기관
이상반응 발생 시 보상	독립행정법인이 보상(※)	국가가 보상
준비물	・예방접종 예진표 ・보험증 등(의료기관마다 다름) **・동의서(본 용지)**	・예방접종 예진표 ・보험증 등(의료기관마다 다름)

(※) 임의 예방접종의 이상반응으로 인해 일상생활에 지장을 주는 장애가 남는 등 건강 피해가 발생한 경우에는 독립행정법인 의약품의료기기종합기구법에 따른 구제를 받을 수 있는 경우가 있습니다.

< 동의서 >

임의 예방접종제도를 이용하여 접종받기를 희망합니다. 본 서식은 예방접종의 안전성 확보를 목적으로 합니다. 이를 이해하고 본 서식이 아다치구에 제출되는 것에 동의합니다.

본인 자필 서명 _____

긴급 연락처 _____

문의처 아다치구 위생부 보건예방과 예방접종계 전화 03-3880-5094