

■郵送で申請する場合

受付期間 令和8年10月1日から令和8年12月4日まで（必着） 発行までの期間 2週間程度
申請手順

1 申請書を記入	以下のア、イいずれかの方法で必要事項を記入 ア 専用の様式を横浜市医療局のウェブページから印刷し、必要事項を記入 イ 便せんなどの用紙に以下の情報と文言を記入 ・接種を受ける方の住所、氏名（フリガナ）、生年月日、年齢、電話番号 ・「高齢者インフルエンザ予防接種自己負担免除申請」及び「自己負担免除の確認対象者及びその属する世帯員について、市・県民税の課税状況等を調査することに同意します。」
2 返信用封筒を用意	返信用の封筒に、住所・氏名・郵便番号を記入し、必要な金額分の切手を貼付
3 必要書類 ※代理申請の場合のみ	代理による申請の場合は、以下の(1)～(4)の書類すべてを同封 (1) 委任状 (2) 接種を受ける方の本人確認書類のコピー (3) 代理人の本人確認書類のコピー (4) 高齢者施設職員や後見人等、同一世帯員以外の方が申請する場合、名刺等の接種者との関係がわかる書類
4 申請書送付	1～3を以下の宛先へ送付 〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50-10 横浜市医療局 健康安全課予防接種係 宛

5 問合せ先 など

・接種後の症状など医学的なご相談

医学的な個別のアドバイスをご希望の場合は、直接、接種医にご相談ください。また、接種後に体調が悪くなった場合は、すぐに接種医、またはかかりつけ医の診察を受けてください。

・インフルエンザ予防接種に関する一般的なお問合せ

■横浜市予防接種コールセンター （9：00～17：00（土日、祝日、年末年始を除く））

電話：045-330-8561

FAX：045-664-7296 対応言語：日本語、English、中文、한국어、Tiếng Việt、नेपाली

※医療機関のご予約やワクチン在庫照会に関する問合せには対応しておりません。

■横浜市医療局ウェブページ

インフルエンザ予防接種に関する情報が掲載されています。

横浜市 高齢者インフル

検索



・窓口でお手続きが必要な場合

■各区福祉保健課 健康づくり係

開庁時間：：8：45～17：00（土日、祝日、年末年始を除く）

区	電話	FAX	区	電話	FAX	区	電話	FAX
青葉	978-2438	978-2419	港南	847-8438	846-5981	戸塚	866-8426	865-3963
旭	954-6146	953-7713	港北	540-2362	540-2368	中	224-8332	224-8157
泉	800-2445	800-2516	栄	894-6964	895-1759	西	320-8439	324-3703
磯子	750-2445	750-2547	瀬谷	367-5744	365-5718	保土ケ谷	334-6345	333-6309
神奈川	411-7138	316-7877	都筑	948-2350	948-2354	緑	930-2357	930-2355
金沢	788-7840	784-4600	鶴見	510-1832	510-1792	南	341-1185	341-1189

令和8年9月発行 横浜市医療局健康安全課予防接種係（〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地10）

令和8年度 高齢者インフルエンザ予防接種のご案内

予防接種の有効性	インフルエンザの予防接種は、発病防止や重症化防止に有効な手段のひとつです。予防接種後、免疫がつくまで2週間程度かかり、効果の持続期間は約5か月とされていますので、早めの接種が効果的です。
対象者	横浜市内に住民登録があり、接種日現在で(1)(2)のいずれかに該当する方 (1) 65歳以上の方 (2) 60歳～64歳の方で、心臓、じん臓、呼吸器の機能、又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に1級相当の障害のある方
実施期間と回数	令和8年10月1日～令和8年12月31日までの間に1回
接種場所	横浜市高齢者インフルエンザ予防接種協力医療機関 ・協力医療機関は、横浜市医療局のウェブページで確認してください。 ・予約が必要な場合があります。事前に協力医療機関へお問合せください。 
使用するワクチン	インフルエンザHAワクチン ※高用量インフルエンザHAワクチンは、令和8年度は対象となりません。
自己負担額	2,300円（医療機関へお支払いください） (1)～(3)のいずれかに該当する方は、接種する際に所定の書類を協力医療機関に提出することで、自己負担額が免除（無料）になります。（詳細はP3） (1) ご本人を含む同じ世帯にいる方全員が市民税非課税の方 (2) 生活保護を受けている方 (3) 中国残留邦人等の方で、支援給付を受けている方
接種に必要なもの	住所・氏名・生年月日を確認できるもの（マイナンバーカードや運転免許証等） これに加え、 ・対象者(2)に該当する方：1級の身体障害者手帳（手帳申請中の場合は、申請時に提出した「身体障害者診断書・意見書」の写し） ・接種費用免除対象者に該当する方：所定の書類（詳細はP3）
同時接種	医師が特に必要と認めた場合に、新型コロナウイルスワクチンや带状疱疹ワクチン、成人用肺炎球菌ワクチン等と同時接種が可能です。