

実施医療機関一覧

○：予約不要 ●：予約必要

医療機関名	所在地	電話番号	インフル エンザ	新型 コロナ	備考
足立医院	上新町	22-3695	○	○	
あだち小児科クリニック	駅南町	25-0055	●		
いづち医院	西羽合	22-5358	●	●	
いなば内科クリニック	駅南町	24-5136	○	●	
いのうえ皮フ科クリニック	上荒河	22-5512	○		
大西内科医院	東小谷ヶ丘	22-3620	●	●	WEB予約可能
かやの医院	西佳屋野町	27-8020	●	●	
木村外科内科医院	駅南町	22-2947	○	●	
京都ルネス病院	駅前町	22-3550	●	●	
雲原診療所	雲原	36-0011	●		
小山医院	猪崎	23-7715	○	●	
柴田医院	大池坂町	27-0101	○	●	
高尾医院	夜久野町井田	37-0020	●	●	
たぎ内科医院	上篠尾二区	25-3300	●	●	通院中の人のみ
竹下医院	駅前町	22-2675	○	●	
土佐医院	西本町	23-6115	○	○	
なかじ医院上夜久野診療所	夜久野町直見	38-1017	○	●	水・土は午後休診
なかむら整形外科クリニック	駅南町	25-1919	●	●	通院中の人のみ
西垣内科医院	夜久野町額田上町	37-0127	○	●	
ひろた泌尿器科クリニック	駅南町1丁目	45-8571	●(電話)		通院中の人のみ
福知山市民病院	厚中間屋町	22-2101	○	●(電話)	新型コロナ(電話)22-2551 受付時間11~13時
福知山市民病院大江分院	大江町河守	56-0138	●	●	
古木内科医院	長山町	27-6011	○	●	
松木医院	和久市町	23-8250	○	○	新型コロナ予約については直接 医院にお問い合せください。
松木皮フ科医院	北本町二区	22-3322	○		
松本病院	土師宮町	27-1588	●	●	
松山内科循環器科医院	内記三丁目	22-2889	●	●	
三和診療所	三和町千束	58-3800	●		
森井内科クリニック	土師新町南	27-9229	○	○	
吉河医院	大江町河守	56-0107	●	●	
渡辺医院	牧	33-3810	○	●	

上記の医療機関以外で接種を希望される人は、必ず接種前に健康医療課にお問い合わせください。

お問合せ・送付先

〒620-8501 福知山市字内記13-1 福知山市役所 健康医療課（本庁2階）
TEL：0773-23-2788 FAX：0773-23-5998

この文書は各戸配付です

令和8年9月3日

高齢者 インフルエンザ・ 新型コロナ予防接種のお知らせ

接種期間・ 回数

令和8年10月1日(木)～令和9年1月31日(日)

上記期間中に1人1回
※重複接種防止のため、接種前に接種済みでないか確認してください。

対象者

接種日時点で65歳以上の福知山市民
(接種期間中に65歳の誕生日を迎えられる人は、
誕生日から接種できます)

接種日時点で60歳～64歳の人で、
心臓・腎臓・呼吸器・ヒト免疫不全ウイルスの障害により
身体障害者手帳1級を持っている人(個別に予診票を送付をします)



接種費用

インフルエンザ：1,500円

新型コロナ：7,500円

※費用は医療機関にお支払いください。



無料制度については、
別紙差し込み(無料申請書裏面)
をご確認ください。
※必ず事前の申請が必要です。

障害のある人のための予防接種を実施します(同時期実施)

対象者：上記対象者以外で、身体障害者手帳1・2級、療育手帳Aの
いずれかを保持する64歳までの市民

※福知山市で手帳を発行された人には個別に予診票を送付します。
他市で手帳を発行された人は申請が必要です。健康医療課(TEL23-2788)に
お問い合わせください。



ホームページ



高齢者インフルエンザ
新型コロナ予防接種



障害のある人の
ための予防接種



予防接種を受けるにあたって

高齢者がインフルエンザや新型コロナ感染症にかかると、肺炎などを併発し重症化することがあります。福知山市では、予防接種法に基づき高齢者の予防接種を行います。この予防接種は、自らの意思で希望された人に行うもので、接種を強制するものではありません。

定期接種で使用するワクチンは国で承認されており、有効性と安全性が確認されています。各医療機関で取り扱いワクチンは異なりますので、直接お問い合わせください。確認したいことがあれば、接種前に医師に相談し、理解したうえで接種してください。

注意事項

無料制度

※対象者・申請方法等は別紙差し込み(無料申請書裏面)をご確認ください。接種後に費用の返還はできません。

要 事前申請

受診時の持ち物

本人確認ができるもの

→マイナ保険証、資格確認書など
※有料予診票は、各医療機関に設置しています。

要 事前問合せ

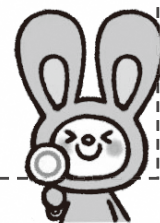
他市での接種を希望する場合

他市で接種を希望する場合、健康医療課まで事前にお問合せください。
※接種までに1か月程度かかる場合があります。余裕をもってご連絡ください。



！ 重複接種にご注意ください！

高齢者インフルエンザ・新型コロナ予防接種の接種回数は、期間中に1回です。接種前には、期間中にすでに接種済みでないか確認をお願いします。



★接種された人には、医療機関より接種済証をお渡しします。

接種状況の確認に使用できます。お薬手帳等に挟む等の保管をお勧めします。



「けんしん」のお知らせ

「けんしん」はもうお済みですか？
「けんしん」は病気を早期発見・治療するためのチャンスであり、皆様の大切な権利です。詳細は、掲載の二次元コードをご確認ください。



実施期間：～12月末まで
受診方法：①個別健(検)診
※乳がん・胃内視鏡検診の予約受付は11月末まで
②集団健診
※定員に達し次第、申込みを締め切ります。

無料申請書 記入例

別記様式第1号(第8条関係)

福知山市定期B類予防接種無料申請書

福知山市長 様

私は、福知山市定期B類予防接種の無料制度を受けたいので、下記の事項に同意の上、申請します。

- ① 申請に当たり、下記の予防接種希望者及び同一世帯員から、福知山市健康医療課が予防接種法第28条に基づく事務手続を処理するために限って、課税台帳の閲覧、調本、地方法規関係情報について取得することに同意します。
- ② 申請に当たり、4月及び5月の申請にあつては当該年度6月1日時点から、世帯員及び市民で、今後課税となることはありません。無料接種に係る自己負担金を福知山市へ支払います。
- ③ 下記の日付の記入

上記①～③をよくお読みの上、申請者の氏名・接種希望者との続柄、屋間連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

年 月 日

申請者 氏 名

(接種希望者との続柄)
電話番号

接種希望者	住 所	〒 福知山市 (自治会名:)			
	送付先	□上記住所と同じ			
	電話番号	— —			
	フリガナ	生年月日	年 月 日(満 歳)		
	氏 名	フリガナ	氏 名	日(満 歳)	
	氏 名	フリガナ	氏 名	日(満 歳)	
申請理由	[] 市民税非課税世帯 [] 生活保護世帯				
予防接種の種類	[] 高齢者肺炎球菌 [] インフルエンザ [] 新型コロナ [] 帯状疱疹				
同一世帯で下記に当てはまる人・16歳以上の人全員	フリガナ	氏 名	フリガナ	氏 名	
	フリガナ	氏 名	フリガナ	氏 名	
	フリガナ	氏 名	フリガナ	氏 名	

どちらか該当する方に○を付けてください。

接種希望者の住所・電話番号・氏名・生年月日・年齢を記入してください

希望する予防接種に○を付けてください。
※高齢者肺炎球菌、帯状疱疹の対象者には個別に予診票をお送りしています。

16歳以上の同一世帯員の氏名を全て記入してください。

申請者以外で、予防接種を申し込む人がいる場合は委任状に記入してください

*申請者以外の接種希望者は、下記の委任状が必要になります(御家族の方も必要になります)。

委任状					
代理人	住 所	〒			
	氏 名	生年月日	年 月 日		
福知山市長 様					
日付の記入					
を代理人と定め、福知山市定期B類予防接種無料申請の権限を委任します。					
委任者	住 所	福知山市	生年月日	年 月 日	
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	氏 名		生年月日	年 月 日	

【注】この申請書に記載いただいた個人情報(個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項に規定する個人情報をいう。)は、福知山市定期B類予防接種事業に係る事務に利用します。

申請者の住所・氏名・生年月日を記入してください。

申請者以外の接種希望者の住所・氏名・生年月日を記入してください。

※無料対象者・申請方法については、別紙差し込み(無料申請書裏面)をご確認ください。