

带状疱疹ワクチン

【予防接種のご案内】

※完全予約制※

接種をご希望の方は、あらかじめお電話または受付窓口にてご予約ください。

定期接種ワクチンの概要・費用

- ・使用ワクチン： **組換えワクチン『シングリックス』**
- ・自己負担額： **1回あたり 10,000円** (税込)
- ・接種回数： **2回接種** (2か月間隔で合計2回の接種が必要です)
- ・実施期間： **令和8年7月1日～令和9年3月31日**

令和8年度 横浜市定期接種の対象者

【対象年齢】 接種時点で横浜市に住民登録があり、以下の生年月日に該当する方

65歳

昭和36年4月2日～昭和37年4月1日生

70歳

昭和31年4月2日～昭和32年4月1日生

75歳

昭和26年4月2日～昭和27年4月1日生

80歳

昭和21年4月2日～昭和22年4月1日生

85歳

昭和16年4月2日～昭和17年4月1日生

90歳

昭和11年4月2日～昭和12年4月1日生

95歳

昭和6年4月2日～昭和7年4月1日生

100歳

大正15年4月2日～昭和2年4月1日生

【特例対象者（60歳～64歳の方）】

ヒト免疫不全ウイルス(HIV)等により免疫機能に重度障害のある方（1級相当）

【一般の方（横浜市定期接種対象外）】

1回あたり **20,000円**

※ 2回接種が必要です。

(※定期接種の対象期間外の方や、任意での追加接種をご希望の方の料金です)

【実施医療機関】

医療法人社団白釉会 ながつた緑の皮フ科・形成外科

ご予約・ご不明点は、受付窓口またはお電話にてお気軽にお問い合わせください。