

＜日本脳炎予防接種＞特例対象期間・スケジュール・予防接種予診票について

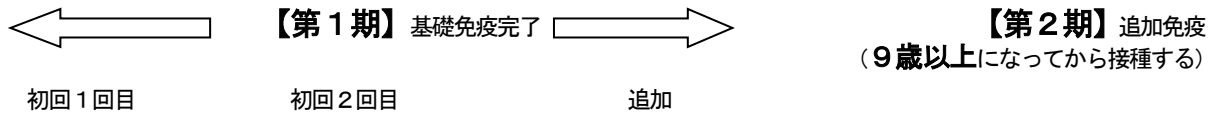
盛岡市保健所 指導予防課
(平成 29 年 3 月作成、令和 5 年 3 月更新)

平成 7 (1995) 年 4 月 2 日～平成 19 (2007) 年 4 月 1 日生まれの方

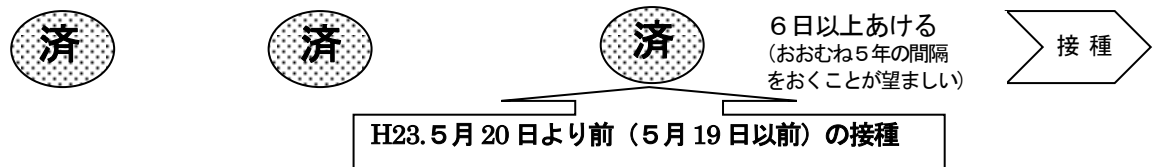
(日本脳炎特例：予防接種実施規則附則第 5 条対象者)

公費負担対象期間	第 1 期、第 2 期ともに 20 歳未満 (20 歳の誕生日の前日) まで
予防接種予診票 (予防接種券)	第 1 期、第 2 期ともに医療機関に備え付けのものを使用する

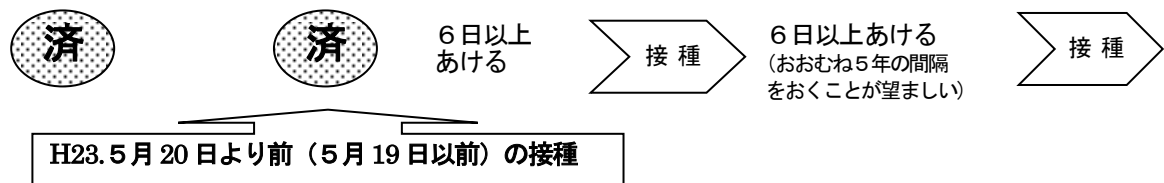
【 スケジュール 】 ※接種した回数を以下に当てはめて、合計 4 回になるように残りの回数を接種します。



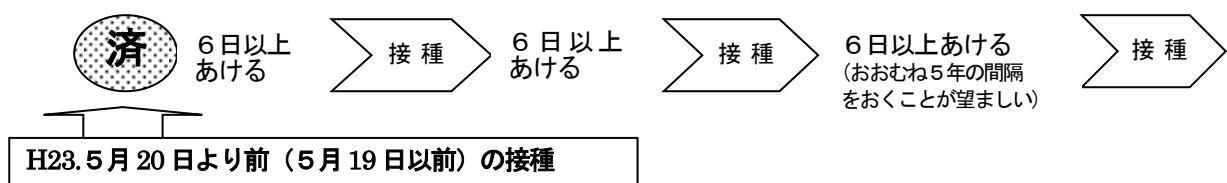
1. 平成 23 年 5 月 20 日より前に **3 回接種済み** (第 1 期追加まで接種済み) の場合



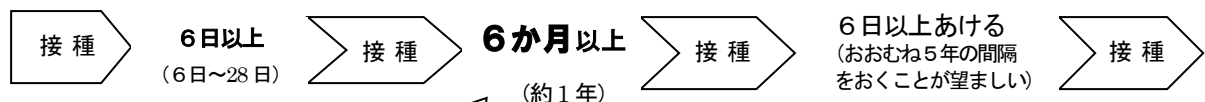
2. 平成 23 年 5 月 20 日より前に **2 回接種済み** (第 1 期初回 2 回目まで接種済み) の場合



3. 平成 23 年 5 月 20 日より前に **1 回接種済み** (第 1 期初回 1 回目まで接種済み) の場合



4. 過去に一度も接種していない方 (これから接種を開始する方)、
または 平成 23 年 5 月 20 日以降に接種を開始した方



※ 第 1 期初回 2 回目と第 1 期追加の間隔は、**6 か月以上あけること。**

4 歳以上 ← **公費負担対象** → 20 歳未満

※ 予防接種予診票を紛失等した場合、母子手帳を持参の上、盛岡市保健所等で再交付のお手続きが必要となります。