



# 横浜市带状疱疹ワクチン 定期接種のご案内



今年度の対象者

接種期間：令和7年7月1日～令和8年3月31日

**65歳**

昭和35年4月2日  
～昭和36年4月1日

**70歳**

昭和30年4月2日  
～昭和31年4月1日

**75歳**

昭和25年4月2日  
～昭和26年4月1日

**80歳**

昭和20年4月2日  
～昭和21年4月1日

**85歳**

昭和15年4月2日  
～昭和16年4月1日

**90歳**

昭和10年4月2日  
～昭和11年4月1日

**95歳**

昭和5年4月2日  
～昭和6年4月1日

**100歳以上**

大正15年4月1日  
以前に生まれた方

※100歳以上の方は、今年度に限り全員が対象となります。

※60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害（1級相当）がある方も対象となります。



当院では、以下のワクチンを使用しています

・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（2回接種・合計20,000円）

带状疱疹ワクチン接種ご希望の方は電話、もしくは窓口にて必ずご予約をお願いします。ご予約がない場合は接種できません。

横浜戸塚おいかわ内科・消化器内視鏡クリニック

