

〈高齢者带状疱疹予防接種の申請について〉

(1)「高齢者带状疱疹予防接種申請」の画面が開きますので、「新規登録またはログインして申請」または「アカウント登録せずにメールで申請」のどちらかの方法を選択してください。

それぞれの方法により、案内に従って入力してください。

※Graffer アカウントをお持ちでない方は、「アカウント登録せずにメールで申請」を選択するとスムーズです。

対象者

○65歳以上の人。(3月31日までに65歳になる人も含む)
○満60～64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)で免疫の機能に重い障害があり、身体障害者手帳1級相当の人
※「過去に予防接種をしたことのある方」は、申請前に「带状疱疹予防接種が必要かどうか」を医師に相談してください。医師の判断が不明の場合、決定通知書の発行はできません。

Grafferアカウントを利用する方

ログインしていただく、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方

メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

どちらかを選択して入力に進む

●「新規登録またはログインして申請」を選択した場合は、下のような画面が表示されます。

Google、LINE、メールアドレスのいずれかの方法でログインします。

ログインできない場合は、他のログイン方法をお試してください。

Graffer
スマート申請

大野城市 ログイン

Grafferアカウントをお持ちの方

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー](#) をお読みの
うえ、同意してログインしてください。

Googleでログイン

LINEでログイン

メールアドレスでログイン

[ログイン方法について教えてください](#)

[GピズIDでログインする](#)

Grafferアカウントをお持ちでない方

Grafferアカウントに登録すると、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。アカウント登録は無料です。

新規アカウント登録

●「アカウント登録せずにメールで申請」を選択した場合は、申請に利用するメールアドレスを入力し、「確認メールを送信」を押します。

その後、入力したアドレスにメールが届きますので、メールに記載された URL から申請情報を入力します。

※メールが届かない場合、迷惑メールフォルダに入っていないかご確認ください。受信時に自動的に迷惑メールフォルダに振り分けられることがあります。

または

Grafferアカウントを利用しない方

メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

申請に利用するメールアドレスを入力してください。
申請用のページのリンク（URL）をお送りします。

メールアドレス 必須

example@example.com

迷惑メール設定としてドメイン指定受信を設定されている方は
「@mail.graffer.jp」を受信できるよう指定してください。

確認メールを送信

(2)申請者の情報を入力し、「一時保存して、次へ進む」ボタンを押してください。

入力フォーム

申請者

名前 必須

大野太郎

名前(カナ) 必須

オオノタロウ

住所 必須

大野城市瓦田4-2-1

生年月日(西暦) 必須

2025 年 1 月 1 日

電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

0925012222

メールアドレス 自動入力

大野城市から問い合わせをする際に使用場合があります。

一時保存して、次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

入力例

(3)申請者の質問事項を選択し、自己負担金の決定にあたる調査への同意について確認のうえ、「同意する」にチェックして、「一時保存して、次へ進む」ボタンを押してください。

※添付書類のアップロードは下記のいずれかに該当する方のみ必要となります。

○60～64 歳⇒障害者手帳の障害等級が分かる部分の写真を添付

(身体障害者1級程度のヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫の機能に、日常生活活動が極度に制限される程度の障がいがある場合)

○転入者で非課税世帯の人⇒前住所地の世帯員全員(18歳以上)の課税証明書

質問事項

①乾燥弱毒生水痘ワクチン【生ワクチン】(ビケン) (接種回数: 1回) 1回あたり 4,900円
 ②乾燥弱毒えんどう病ワクチン【不活化ワクチン】(シングリックス) (接種回数: 2回) 1回あたり10,000円

過去に帯状疱疹予防接種を受けましたか? ※

過去に帯状疱疹予防接種を自費または市の助成事業(国民健康保険)により受けた

☒ 受けていない

☐ 受けた

接種を希望するワクチンの種類はどれですか? ※

☐ 生ワクチン(ビケン)

☐ 不活化ワクチン(シングリックス)

☐ 未定

該当する場合は選択してください。 ※

※自己負担金免除の対象となります。

☐ 非課税世帯

☐ 生活保護世帯

本人確認書類 ※

下記の該当者のみ必要書類を添付してください

○(60～64歳)
 ⇒ヒト免疫不全ウイルス(HIV)で免疫の機能に重い障害があり、身体障害者手帳1級相当の人は障害者手帳の障害等級がわかる部分

○転入者で非課税世帯の方
 ⇒前住所地の世帯員全員(18歳以上)の課税証明書

※エラーが出た場合は再度添付が必要になりますのでご注意ください

ファイルを選択...

調査への同意 ※

自己負担金の決定にあたり、被保護世帯または市民税非課税世帯に属するかどうか調査することに同意しますか?

☒ 同意する

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

[戻る](#)

(4) この時点ではまだ申請は完了していません。

内容を確認し、「この内容で申請する」ボタンを押してください。

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別	変更	
個人		編集
名前	変更	
大野太郎		編集
名前(カナ)	変更	
オイノタロウ		編集
郵便番号	変更	
8160921		編集
住所	変更	
大野城市瓦田4-2-1		編集
生年月日(西暦)	変更	
2025/01/01		編集
電話番号	変更	
0925012222		編集
メールアドレス	自動入力	
[REDACTED]		

質問事項

過去に带状疱疹予防接種を受けましたか?	変更	
受けていない		編集
接種を希望するワクチンの種類はどれですか?	変更	
不活化ワクチン(シングリックス)		編集
該当する場合は選択してください。	変更	
		編集
本人確認書類	検索	
		編集
調査への同意	変更	
同意する		編集

この内容で申請する

(5)この画面が表示されたら申請完了です。申請内容を確認し次第、入力していただいた住所に予防接種実施決定通知書を郵送します。申請完了した日から通知書の到着までおよそ1週間かかります。

申請が完了しました

完了メールを登録頂いたメールアドレスに送信しました。また、[申請内容はこちら\(申請詳細\)](#)からご確認ください。

※メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので、一度ご確認ください。

アンケートのお願い

オンライン手続きにはどのくらいご満足いただけましたか？

不満  満足

ご感想 任意

オンライン手続きの良かった点や、今後オンライン手続きをより良いものにするための改善点などを具体的にお聞かせください。

記載内容はご感想やご意見に限らせていただいております。質問に対する回答はございません。

ご質問や申請内容に関する補足は、大野城市までお問い合わせください。

利用規約に同意してアンケートを送信する