

印刷仕様書					
品名		発注課	保健予防課	担当者	松元
リーフレット		連絡先	(078) 918-5668		
		数量	5,000部		
納品場所	あかし保健所4階	納期	2025年 5月 30日		
印刷方法	☒ コンピューター組版 ☐ ダイレクト ☐ その他 () ☐ 見本のとおり				
	☒ オフセット ☐ その他 ()				
規格	☒ A_4 版(3つ折り) ☐ B__ 版 ☐ その他 _____mm×_____mm ☐ タブロイド版 _____項 _____ツ折り				
	封筒 ☐ 長__号 ☐ 角__号 ☐ その他 _____mm×_____mm				
表紙	☐ あり ☒ なし ☐ 再生紙 _____kg _____% 再生紙使用マーク ☐ あり ☐ なし ☐ その他 _____紙 _____色 _____kg _____口				
本文	☐ 再生紙 _____kg _____% 再生紙使用マーク ☐ あり ☐ なし ☒ その他 ※ 上質 紙等 _____白 _____色 55 kg _____口				
	ページ数 _____ ページ 内 _____ ツ折り _____ 枚				
あい紙	☐ あり _____枚 ☒ なし 紙 質 _____紙				
	※使用する紙については、古紙パルプ、または環境に配慮したバージンパルプ（森林認証材等を使用しているもの等）を原料に含む製品を優先的に選定していただけるようお願いします。（ただし指定はしません。見本と類似の仕上がりができるものであれば、上質紙等、古紙パルプ等を含まないものも可とします。）				
カーボン	☐ カーボン紙 ☐ ノンカーボン紙 _____発色 1セット _____枚 減感 ☐ あり カ所 ☐ なし 4枚目 _____色 _____kg				
刷色	☐ 1 色 ☐ 黒 ☐ 赤 ☐ 青 ☐ その他 _____色 ☐ 見本のとおり ☒ カラー (2・3・4) 色、 _____色、 _____色				
刷方	表紙 ☐ 片面刷り ☐ 両面刷り 本文 ☐ 片面刷り ☒ 両面刷り あい紙 ☐ 片面刷り ☐ 両面刷り ☐ 刷方なし カーボン ☐ 片面刷り ☐ 両面刷り				
製本	☒ バラ ☐ 天のり ☐ 並製本 ☐ 上製本 ☐ くるみ表紙 ☐ クロス巻き ☐ 針金（中・平）とじ ☐ ミシン 縦__本、横__本 ☐ 穴あけ _____カ所 ☐ 見本のとおり				
校正	落札後の事前打合せ ☒ 必要 ☐ 不要 校 正 ☒ 必要 最低2 回 ☐ 不要 色校正 ☐ 必要 _____回 ☐ 不要				
指示事項	写真 ☐ あり _____枚提示→カラー _____枚モノクロ _____枚 イラスト ☐ あり _____枚提示→カラー _____枚モノクロ _____枚 原稿 ———— ☐ 原稿渡し ———— ☐ 手書き （ダイレクト・コンピュータ組版） ☐ ワープロ （ダイレクト・コンピュータ組版） └─ ☒ データ渡し (<u>ワード</u> ・エクセル・その他 ())				
	その他 ・見本のとおり（印刷内容修正予定あり、後日連絡） ・50部毎にわかるように梱包 ・納品後、落丁その他不具合が見つかった場合は、速やかに交換納品すること。				

明石市 高齢者肺炎球菌予防接種(定期接種)について

高齢者肺炎球菌予防接種券をお送りいたします。ご案内は生涯に1回のみとなりますので、予防接種を希望する方は、このリーフレット及び同封の予防接種券の内容をよくお読みのうえ、接種期間内に受けましょう。

接種期間

予防接種券に記載の1年間(対象者の誕生日等により異なります。)

対象者

次のいずれかに該当する方

- ①満 65 歳の方
- ②満 60 歳以上 65 歳未満の方(免疫機能の障害を有し、当該接種が必要)
※②の対象となる方は医師の診断書

接種費用(1人1回)

4,000 円 明石市

※生活保護世帯、市民税非課税世帯の方で、接種券を提出することで無料になります。

带状疱疹 予防接種 の内容に 後日校正

による免疫の機能の低下が認められる場合は医師の診断書

定医療機関に提出していただく必要があります。



無料対象確認	
①明石市高齢者肺炎球菌予防接種費用にかからない方(接種券に貼付された通知書)	接種日より3か月以内に発行したものに限り有効。
②生活保護受給証	
③介護保険料の納入通知書(介護保険料額決定通知書)	・毎年 7 月頃に 65 歳以上の方へ市から送付される書類です。 ・介護保険料段階が1～3段階のものに限り有効。 ・接種日と同一年度の賦課情報のものに限り有効。 ※4～7月に接種する場合は前年度分でも可。 ・冬季のインフルエンザ予防接種の際にも確認書類として使用できますので、写しを提出し、原本は保管してください。

裏面も必ずご確認ください

お問い合わせ

明石市保健予防課 電話 078-918-5668 FAX 078-918-5584

〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4番地の7 あかし保健所内

接種のながれ

明石市指定医療機関で接種する場合 (同封の予診票の裏面参照)

- (1) 医療機関に予約をしてください。
- (2) 当日、次の書類すべてと接種費用を持参し、予防接種を受けてください。

①同封の予防接種券

※切り取らずにお持ちください。

②同封の予診

③健康保険証

④生活保護世

する方は確

明石市指定医療機関以外で接種する場合

- (1) 必ず接種予定日の2週間以上前に、予防接種実施依頼書等を保健予防課へお申し込みください。

※電話、窓口、

右の二次元バーコードから



実施依頼書等を受け
ください。
り異なります。

带状疱疹 予防接種 の内容に 後日校正

*兵庫県内の一部

該当の医療機

加古川市地

稲美町健康

上記以外の

合があります。

36)

11)

8-5668)

肺炎球菌ワクチン

このワクチンは肺

合にもその重症化

なお、ワクチンの

接種してから免

とわれています。

、感染してしまった場

上の免疫が持続する

肺炎球菌ワクチン

接種後の注射部位の痛み、腫れ、熱感、発赤が現れることがあります。また、筋肉痛、倦怠感、違和感、悪寒、頭痛、発熱等の症状が現れることがありますがいずれも2～3日で治まります。

その他、まれに、じんましんや呼吸困難などが現れることがあります。ご不安な点があれば接種前に医師にご相談ください。

予防接種による健康被害救済制度について

定期の予防接種によって引き起こされた副反応により、入院を要する程度の治療が必要になったり、生活に支障が出るような障害を残すなどの健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づき、健康被害の程度等に応じ医療費、医療手当、障害年金、死亡一時金等の給付金を受けることができます。

ただし、その健康被害が予防接種によって引き起こされたものか、別の要因によるものなのか等の因果関係を予防接種・感染症医療・法律等各分野の専門家からなる国の審査会にて審議し、予防接種によるものと認定された場合に補償を受けることができます。