❷資料編

1　接種券の記入方法
2　接種券を持参していない方への対応
3　過去に発行済の接種券を持参した方への対応
4　自院での予約受付した方への対応
5　市外住民への接種
6　市区町村別請求書
7　個別接種推進事業
8　接種における合理的配慮の提供について

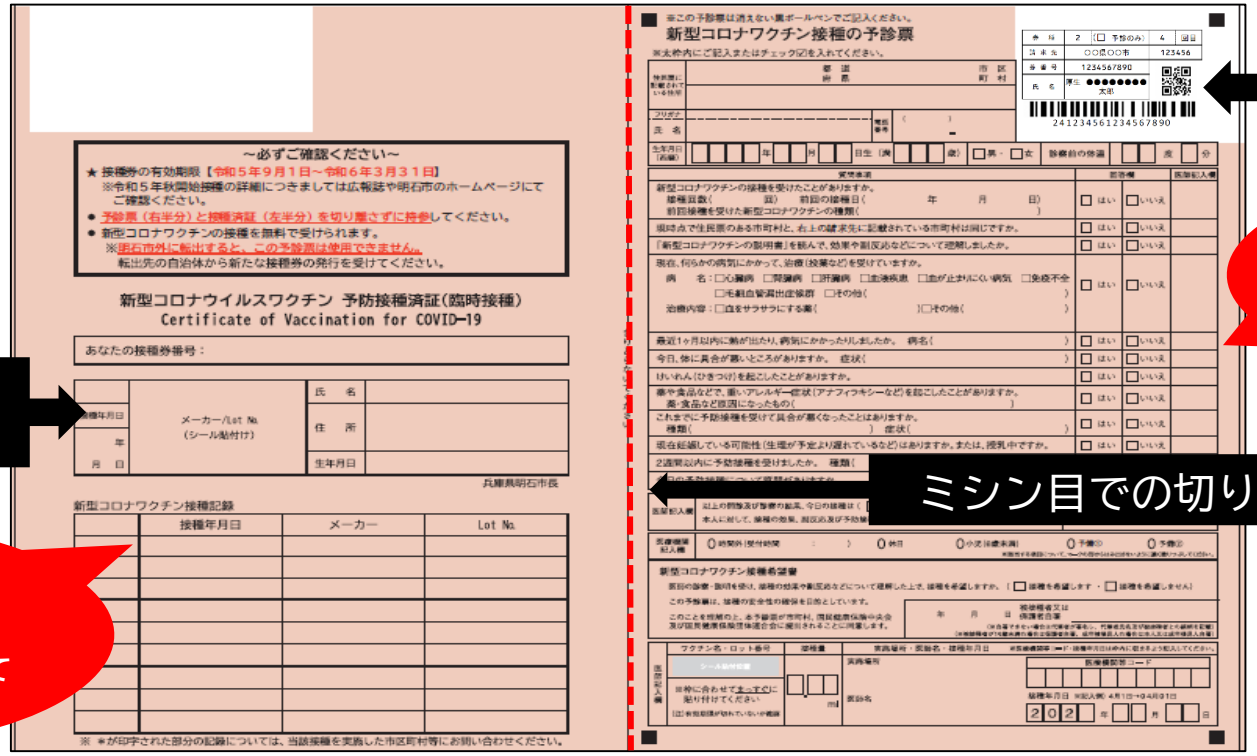
1　接種券の記入方法（1/3）

(1)　接種券の様式

- あらかじめ予診票に接種券を印刷した**「接種券一体型予診票」を住民票の住所に送付**
- **接種済証と接種券一体型予診票を一体で作成**（Ａ３、中央にミシン目）
- **ワクチン接種後**、接種済証に『**接種日**』を記載し『**ロットNo.シール**』を貼付
  ミシン目で切り離して被接種者に交付

接種回数は、過去の接種歴に応じて「３～７回目」を印字

接種券部分には、ＶＲＳ入力支援用の二次元コード（ＱＲコード）を印字



接種券一体型予診票

接種日を記入
ロットNo.シールを貼付

ミシン目での切り離しは、医療機関が行う

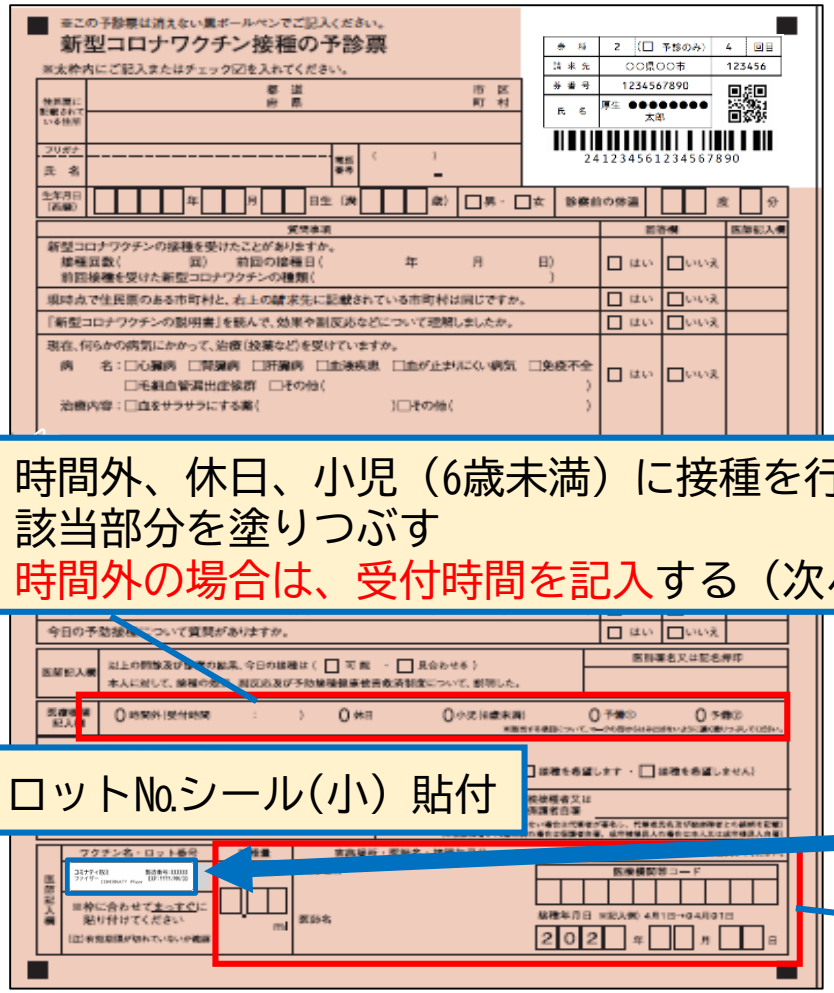
接種済証
過去の接種歴に応じて、
１～6回目の記録が印字されています

※明石市が送付する接種券のイメージ
　他市にお住いの方は、用紙の色が異なる場合があります。

1　接種券の記入方法（2/3）

⑵　予診票の記入方法

接種券一体型予診票

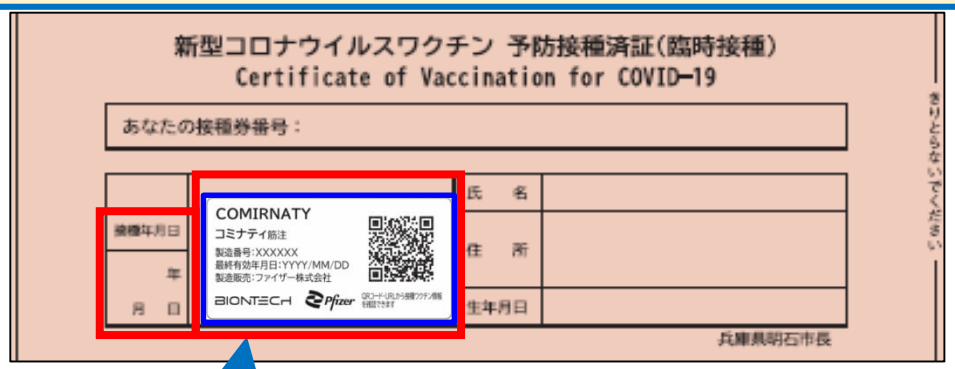


❶　時間外、休日、小児（6歳未満）に接種を行った場合は、該当部分を塗りつぶす
時間外の場合は、受付時間を記入する（次ページ参照）

❷　ロットNo.シール(小）貼付

接種済証

❸　ロットNo.シール(大）貼付し、接種日をボールペンで記入
ミシン目で切り離して交付



ワクチンに添付のシール（イメージ）

❹　予診票に、接種量・接種場所・医師名・医療機関コード・接種年月日を記入

1　接種券の記入方法（3/3）

⑶　医師記入欄の塗りつぶし方法

接種の状況		塗りつぶす箇所　（※受付時間は例）　☞③				
平　日	診療時間内	○ 時間外（受付時間　：　）	○ 休日	○ 小児（6歳未満）	○ 予備①	○ 予備②
	診療時間外	● 時間外（受付時間　14：13　）	○ 休日	○ 小児（6歳未満）	○ 予備①	○ 予備②
☞①☞② 休日（日・祝・休診日）		○ 時間外（受付時間　：　）	● 休日	○ 小児（6歳未満）	○ 予備①	○ 予備②

＜注意していただきたい点＞

①土曜日が休診の医療機関が、土曜日に接種した場合は、「休日」欄に●をつけてください。

②日曜日に接種した場合は、「休日」欄に●をつけてください。（日曜日が診療日の医療機関も同じです）

③予備欄には何も記入しないでください。

2　接種券を持参していない方への対応（1/2）

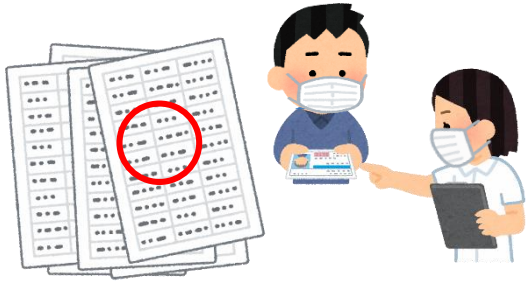
(1)　接種当日の医療機関等での事務

医療機関で接種券を必ず回収できる場合に限り実施してください
（市で接種券の回収等は一切行いません）

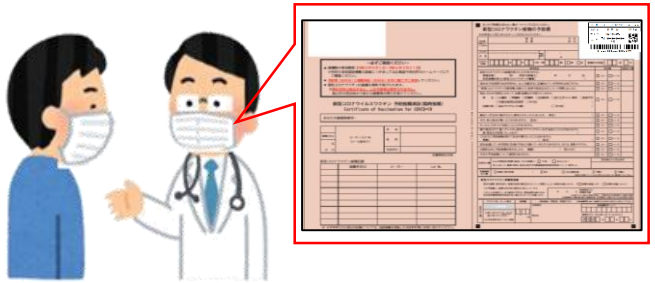
【市予約システムを通じて予約した方(予約リストに名前あり)】

※初回接種を完了し、接種当日に前回接種日から３か月以上経過している方のみ予約を受け付けています

①「予約者リスト」で氏名・年齢の確認、及び本人確認実施



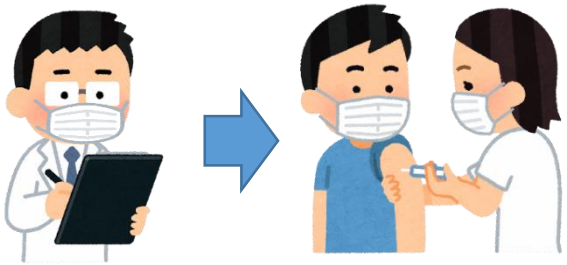
②後日、「接種券一体型予診票」を持参するよう説明



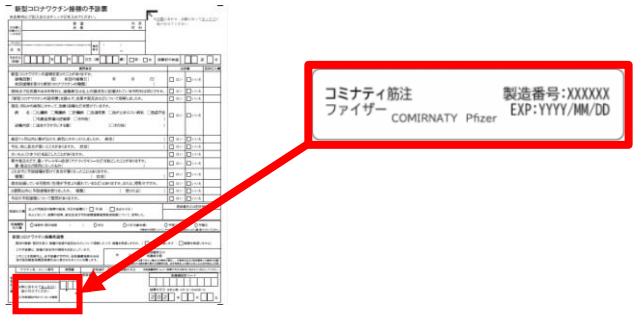
③予診票の記入

※厚生労働省ホームページからダウンロード可

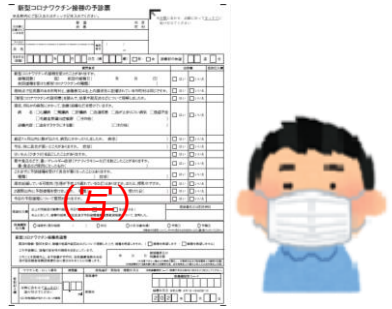
④予診・接種の実施



⑤ロット番号シール貼付(1か所のみ)



⑥被接種者にコピーを渡す(接種済証の代用)

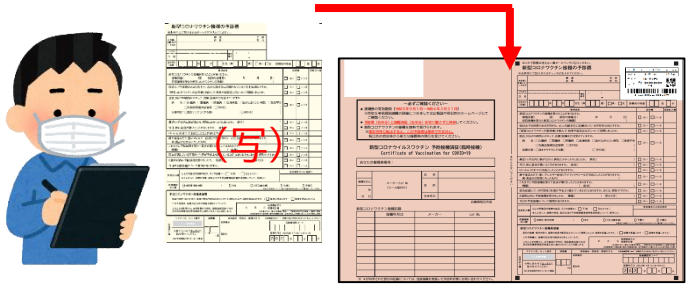


※ 自院で予約受付した方への対応は「４自院で予約受付した方への接種」を確認してください（残ワクチンを活用する場合も同じ）

2　接種券を持参していない方への対応（2/2）

⑵　後日、接種券が提出された際の医療機関等での事務

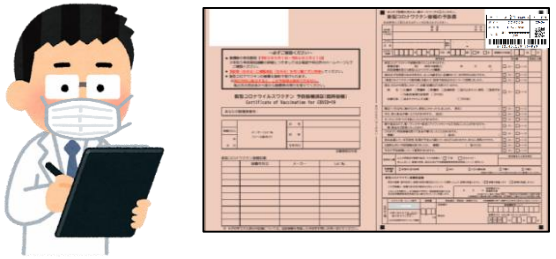
①被接種者に本人記入欄の転記を依頼



※被接種者が接種日当日記入した予診票の内容を持参した接種券一体型予診票に転記(転記後、返却)

※当日記入した予診票（コピー）を持参しなかった場合は医療機関に保管している原本から転記

②医師記入欄の転記



※予診票を記入した医師以外の者が転記作業を行っても可

③ロット番号シールを貼付（予診票・接種済証）

④被接種者に接種済証を渡す

（参考）最終的に各関係者が保管することとなる書類

【医療機関】

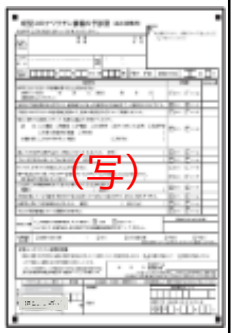
接種日当日に記入した予診票

接種一体型予診票のコピー※任意

【被接種者】

接種済証

接種日当日に記入した予診票のコピー ※任意

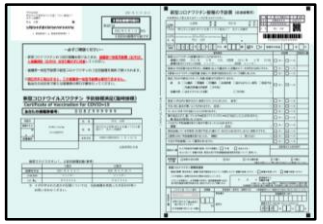


【明石市】

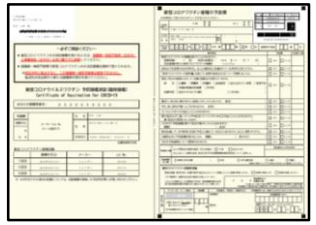
接種券一体型予診票

3　過去に発行済の接種券を持参した方への対応

- 過去に発送済の未使用の接種券（①水色、②黄色、③緑色）は原則使用できませんが、被接種者が強く接種を希望した場合は、次の点を確認して接種してでください。
- 過去の接種券で接種した場合は、新しい接種券(だいだい色、藤色）は必ず破棄するよう伝えてください。



①(水色)



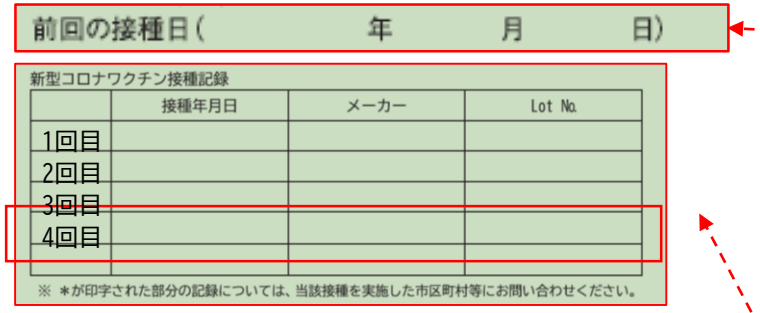
②(黄色)

③(緑色)

①持参した接種券で前回の接種日から３か月以上経過していることを確認

前回の接種日（予診票部分）

前回の接種日（接種済証部分）



前回の接種日（　　年　　月　　日）

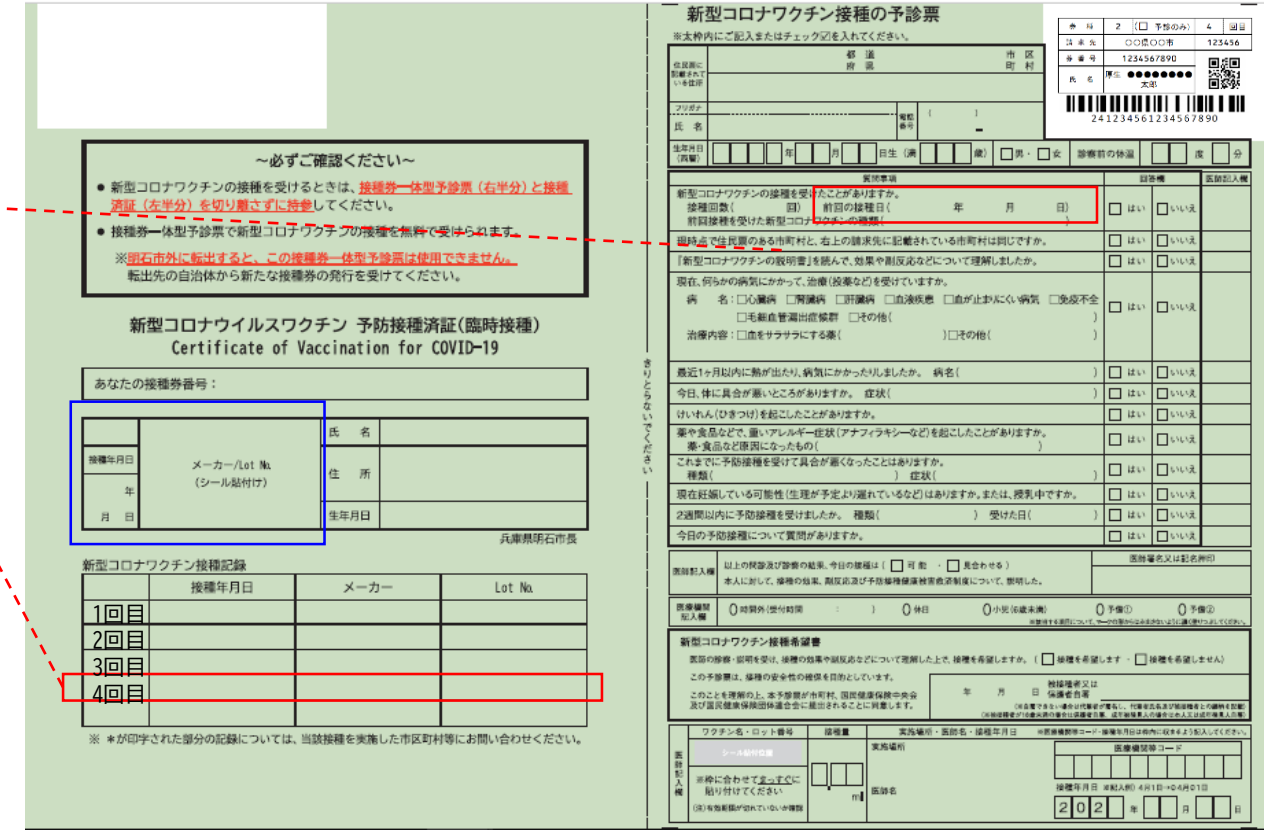
新型コロナワクチン接種記録

	接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目			
2回目			
3回目			
4回目			

※ ＊が印字された部分の記録については、当該接種を実施した市区町村等にお問い合わせください。

②他の接種券で３か月以内にコロナワクチンを接種していないことを確認

③(可能な限り）「接種証明書アプリ」で前回の接種日から３か月以上経過していることを確認



～必ずご確認ください～

- 新型コロナワクチンの接種を受けるときは、接種券一体型予診票（右半分）と接種済証（左半分）を切り離さずに持参してください。
- 接種券一体型予診票で新型コロナワクチンの接種を無料で受けられます。

※明石市外に転出すると、この接種券一体型予診票は使用できません。
転出先の自治体から新たな接種券の発行を受けてください。

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時接種)
Certificate of Vaccination for COVID-19

あなたの接種券番号：

接種年月日	メーカー/Lot No.（シール貼付け）	氏名	
年 月 日		住所	
		生年月日	

兵庫県明石市長

新型コロナワクチン接種記録

	接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目			
2回目			
3回目			
4回目			

※ ＊が印字された部分の記録については、当該接種を実施した市区町村等にお問い合わせください。

新型コロナワクチン接種の予票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

番号	2（□ 予診のみ）	4	回目
送付先	○○県○○市	123456	
券番号	1234567890		
氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎		

24123456123456789O

住民票に記載されている住所	都道府県 市区町村
フリガナ	
氏名	電話番号 ( ) -
生年月日（西暦）	年 月 日生（満 歳） □男・□女 診療前の体温 度 分

質問事項	回答欄		医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種回数（ 回） 前回の接種日（ 年 月 日） 前回接種を受けた新型コロナワクチンの種類（ ）	□はい	□いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	□はい	□いいえ	
「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	□はい	□いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療（投薬など）を受けていますか。 病名：□心臓病 □腎臓病 □肝臓病 □血液疾患 □血が止まりにくい病気 □免疫不全 □毛細血管漏出症候群 □その他（ ） 治療内容：□血をサラサラにする薬（ ）□その他（ ）	□はい	□いいえ	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名（ ）	□はい	□いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状（ ）	□はい	□いいえ	
けいれん（ひきつけ）を起こしたことがありますか。	□はい	□いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状（アナフィラキシーなど）を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの（ ）	□はい	□いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類（ ） 症状（ ）	□はい	□いいえ	
現在妊娠している可能性（生理が予定より遅れている）などはありますか、または、授乳中ですか。	□はい	□いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類（ ） 受けた日（ ）	□はい	□いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	□はい	□いいえ	

医師記入欄：以上の問診及び診察の結果、今日の接種は（□ 可能 ・ □見合わせる）本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。　医師署名又は記名押印

医療機関記入欄：○時間外（受付時間 ： ） ○休日 ○小児（6歳未満） ○予備① ○予備②

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。（□ 接種を希望します ・ □接種を希望しません）

この予診票は、接種の安全性の検証を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日　被接種者又は保護者自署

医師記入欄	ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	医療機関等コード
	シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください ※有効期限が切れていないか確認	ml	実施場所 / 医師名	接種年月日 ※記入例）4月1日→04月01日 2 0 2 年 月 日

きりとらないでください

4　自院で予約受付した方への対応（1/2）

(1)　自院で予約受付した方について

市の予約システムを通さずに医療機関で予約受付し、自院での予約枠のワクチン又は残ワクチンで接種すること。

(2)　自院で予約受付した方への接種時の注意点

＜接種券一体型予診票を持参している方＞

①前回の接種日から３か月以上経過していることを確認

前回の接種日（予診票部分）

前回の接種日（接種済証部分）

新型コロナワクチン接種記録

	接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目			
2回目			
3回目			
4回目			
5回目			
6回目			

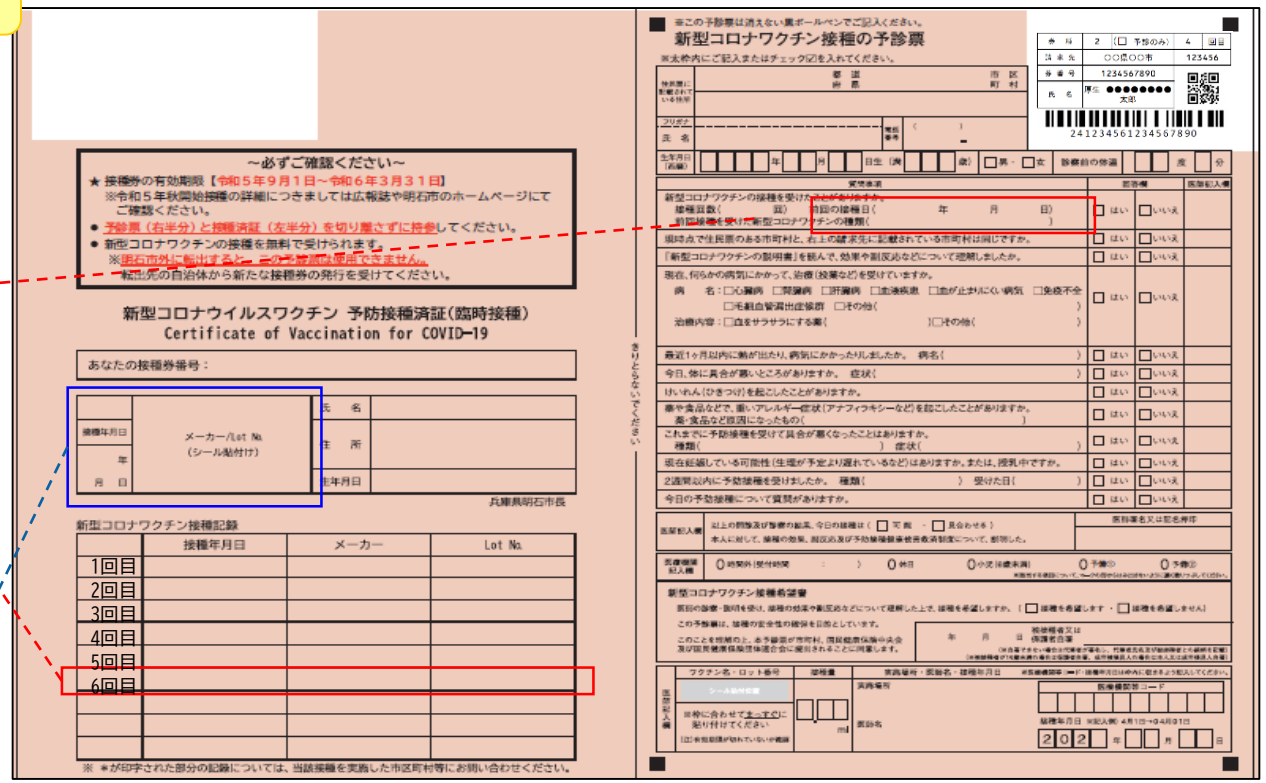
②令和５年秋開始接種をしていないことを確認

接種済証に接種済のシールなし⇒接種　○

7回目	
接種年月日	メーカー/Lot No.（シール貼付け）
年 月 日	

接種済証に接種済のシールあり⇒接種　×

7回目	
接種年月日	COMIRNATY（12歳以上用）コミナティRTU筋注（2価：起源株/オミクロン株BA.4-5）製造番号：GJ5751 製造販売：ファイザー株式会社 BIONTECH Pfizer
2023 年 10月 9日	



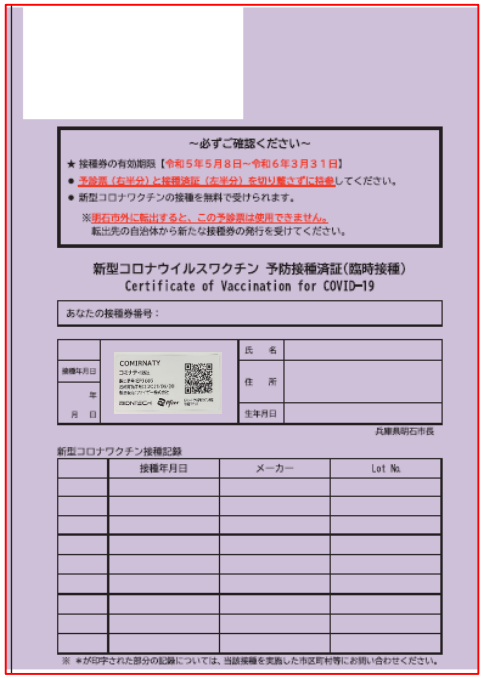
4　自院で予約受付した方への対応（2/2）

＜接種券一体型予診票を持参していない方＞

医療機関で接種券を必ず回収できる場合に限り実施してください
（市で接種券の回収等は一切行いません）

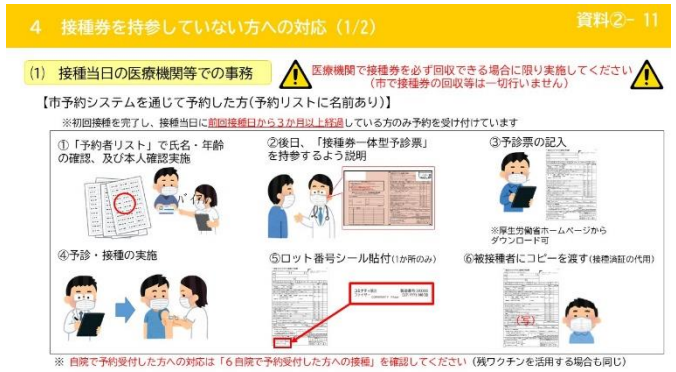
① 「２～６回目接種済証」または「接種証明書アプリ」で２～６回目接種日から３か月以上経過していることを確認

接種済証

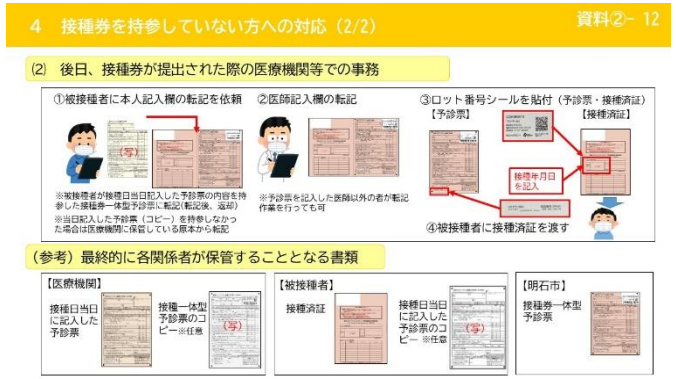


接種証明書アプリ

② 「接種券を持参していない方への対応(1/2)」に従い接種



③ 「接種券を持参していない方への対応(2/2)」に従い事務処理



5　市外住民への接種

- 他市の住民に接種を行う場合は、明石市が本人の申請に基づいて発行した「住所地外接種届出済証」を医療機関で確認すること（かかりつけ患者など）

- ただし、以下の場合においては、接種を受ける際に医師に申告を行うことで、申請を省略できる

  ① 入院・入所者
  ② 基礎疾患を持つ者が主治医の下で接種する場合
  ③ コミュニケーションに支援を要する者(外国人や障害者など)がかかりつけ医の下で接種する場合
  ④ 災害による被害にあった者
  ⑤ 市町村に申請を行うことが困難である者

市外住民が市予約システムの予約を利用する際は、市コールセンターで予約してください。（WEBの予約システム不可）
※自院での予約枠を利用する際は、医療機関で予約者をご確認の上、予約してください。

6　市区町村別請求書（1/3）

(1)　市区町村別請求書の提出

明石市民分の「市区町村別請求書」は、予診票に合わせて明石市医師会へ提出してください
（未提出の予診票があれば合わせて提出してください）

市区町村別
請求書

v-sysから
請求書ﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞ

翌月５日まで
提出

明石市医師会

※市外住民分の「市区町村別請求書」は翌月１０日までに国保連合会へ提出してください

6　市区町村別請求書（2/3）

⑵　市区町村別請求書の記入

予診票【医療機関記入欄】

医療機関記入欄	○ 時間外（受付時間　　：　　）	○ 休日	○ 小児（6歳未満）	○ 予備①	○ 予備②
	※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。				

※ 予備①②は使用しません

平日 土曜日 （休診日除く）	診療時間内	マーク不要
	診療時間外	時間外にマークし 受付時間を記入
日曜日・祝日・休診日		休日にマーク

予診票に塗りつぶされている●に応じて、各種類ごとに集計

予診のみ

接 種

コロナワクチン接種費等　市区町村別請求書

医療機関等番号（10桁）：2 8 0 9 9 9 0 0 0 9

医療機関等名称：あかし保健所

2022年01月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額（税込み）	決定件数	決定金額（税込み）
予診のみ	6歳未満（時間外・休日分除く）	0	0		
	6歳未満（時間外）	0	0		
	6歳未満（休日）	0	0		
	6歳以上（時間外・休日分除く）	0	0		
	6歳以上（時間外）	0	0		
	6歳以上（休日）	0	0		
	小計	0	0		
接種	6歳未満（時間外・休日分除く）	0	0		
	6歳未満（時間外）	0	0		
	6歳未満（休日）	0	0		
	6歳以上（時間外・休日分除く）	0	0		
	6歳以上（時間外）	0	0		
	6歳以上（休日）	0	0		
	小計	0	0		
合計		0件	0円		

↑太枠内に記載すること

提出した予診票の枚数と一致することを確認

6　市区町村別請求書（3/3）

⑶　接種費用・加算費用一覧

（税抜）

接種単価			① 接種費用（※1）	② 時間外・休日接種加算	③ 加算後単価（①+②+③）
接種	平日 （※1）	診療時間内	２，０７０円	な　し	２，０７０円
		診療時間外	２，０７０円	７３０円	２，８００円
	休診日・日曜日・祝日		２，０７０円	２，１３０円	４，２００円
予診のみ	平日 （※1）	診療時間内	１，５４０円	な　し	１，５４０円
		診療時間外	１，５４０円	７３０円	２，２７０円
	休診日・日曜日・祝日		１，５４０円	２，１３０円	３，６７０円

※1 土曜日の接種費用は、平日と同じ金額になります。

※2 ６歳以上の接種費用になります。５歳以下へ接種した場合６６０円（税抜）増額になります。

7　個別接種推進事業（1/2）

支援内容の詳細及び対象期間は、必ず申請前のお知らせで確認してください。

(1)　診療所に対する支援事業

・週100回以上の接種を、対象期間内に4週間以上行う場合　⇒　回数あたり2,000円加算

※　1週間の内、少なくとも1日は、土日祝日、夜間、時間外(※1)に接種体制をとること

※1　時間外：当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間
　　夜　間：18時以降（医療機関の診療時間に関わらない）
　　休　日：土日祝日（医療機関の診療日に関わらない）

⇦ 接種費用の時間外・休日の接種に対する加算の考え方とは異なります。

他の支援事業はありません

(2)　病院に対する支援事業

病院に対する支援事業はありません。

⑶　申請方法及び申請先

- 申請対象期間（概ね２か月）ごとに、明石市から支援事業の案内を連絡
- **提出書類を作成の上、明石市へ提出　※提出先が兵庫県から明石市へ変更されました（提出期限は、案内文書に記載していますので、必ず確認してください）**

8　接種における合理的配慮の提供について（1/4）

明石市では、障害のある人もない人もともに安心して暮らせる共生のまちづくりを推進しています。

令和５年秋開始接種では、接種対象者が広がります。
接種にあたり支援を必要としている方が安心して接種を受けられるよう、
年齢や障害特性に応じた合理的配慮の提供をお願いします。

加えて、障害者が新型コロナワクチン接種を受けるに当たっては、接種会場において、公的な福祉サービスによる支援が円滑・柔軟に受けられるよう配慮をお願いします。

公的な福祉サービス（一例）

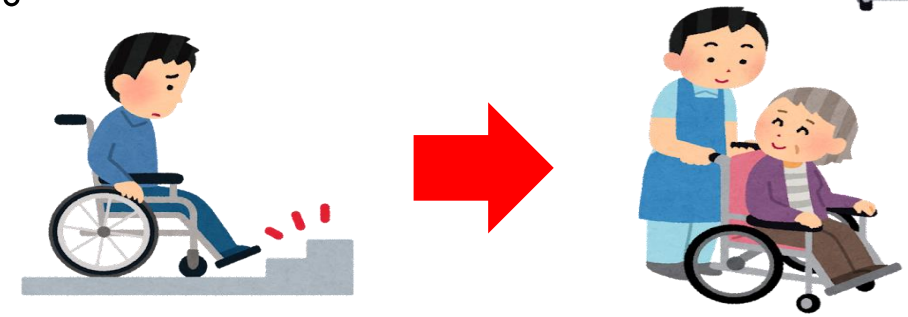
・居宅介護　・重度訪問介護　・同行援護　・行動援護
・移動支援　・遠隔手話サービスを含めた意思疎通支援事業　等

8　接種における合理的配慮の提供について（2/4）

⑴　肢体不自由の方

肢体不自由とは、四肢(手足)や体幹の一部または全部に障害があることをいいます。車いす、杖などを使用して生活している人がいます。

階段や段差など、移動が困難な人が来院された場合は、積極的なサポートをお願いします。



⑵　聴覚・言語障害のある方

聴覚障害には、聞こえにくい、まったく聞こえないなど人によって聞こえ方が異なります。言語障害には言葉を理解することや適切な表現が難しい、発音や発声が難しいなどの障害があります。

筆談やイラストなどで、状況を伝えるとともに、話を聞くときはわかったふりをせず、内容の確認をお願いします。

⑶　視覚障害のある方

視覚障害には、視力や視野、色覚などの障害があります。

予診票を記入できない場合は代筆等の支援を、受付から接種場所までの移動が困難な場合は誘導等の支援をお願いします。

⑷　知的障害・発達障害のある方

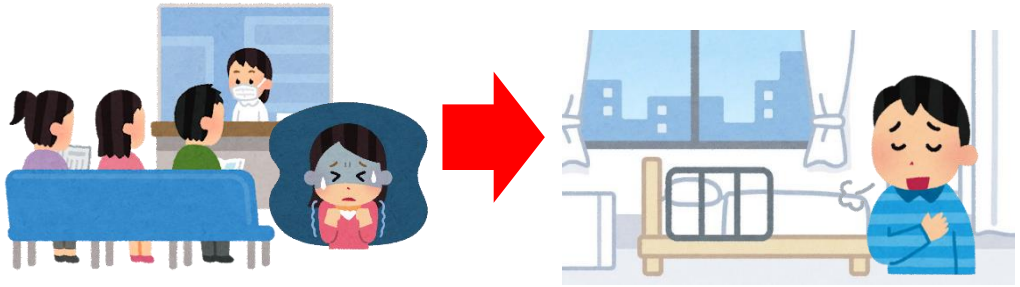
知的障害には、複雑な会話や抽象的なことを理解すること、読み書きや計算、自分の気持ちを表現することが苦手などの特徴があります。発達障害には様々なタイプがあり、コミュニケーションや文字の読み書き、光や音、肌触りなどの感覚面などにも困難さが見られる場合があります。

接種時に、わかりやすい言葉やイラストを使うなど具体的な説明をお願いします。
人が多い場所が苦手は方へは、周囲の目が気にならない場所で接種するなどの対応をお願います。

(5)　精神障害のある方

精神障害には、統合失調症、気分障害、不安障害などがあり、病状によっては、判断能力や行動をコントロールする力が低下することがあります。

人が多い場所でパニックを起こしやすく、待合室で長時間待機することがつらい人へは、極力他の患者が少ない時間帯で予約していただくことや、空いているスペースで落ち着いて待ってもらうことなどを心がけてください。



他人と話すことに恐怖感や警戒心がある方へは、時間をかけてしっかり話を聞くことや、丁寧に向き合うことを心がけてください。