

(健Ⅱ632F)  
令和4年3月28日

都道府県医師会  
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長  
釜 范 敏

### 新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について

今般、厚生労働省より、各都道府県等衛生主管部（局）宛てに標記の別添事務連絡がなされ、本会に対しても周知協力方依頼がありましたので、ご連絡いたします。

令和4年3月24日、第31回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、新型コロナワクチンの更なる追加接種（以下「4回目接種」という。）の是非について議論が行われました。引き続き、分科会において審議されることとなりますが、4回目接種が予防接種法に基づく予防接種に位置付けられた場合に、速やかかつ円滑に接種を開始するための準備に関して、各都道府県及び市町村（特別区を含む）に対して、現段階において想定される事項について示されています。

本事務連絡はこれを踏まえ、追加接種を迅速に行うための準備に当たって、現段階において留意すべき事項を連絡するものであり、概要は下記のとおりです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴会管下郡市区医師会および関係医療機関に対する情報提供についてよろしくお願い申し上げます。

なお、本事務連絡は、今後の検討状況により変更される可能性があることを申し添えます。

### 記

#### 1 基本的な考え方

- 4回目接種の実施やその対象者、3回目接種からの接種間隔等については、分科会で引き続き審議予定であること。
- 各自治体は、4回目接種を予防接種法に基づく予防接種に位置づけることとなった場合に備え、現時点から2か月程度を目途に、接種券や会場の手配等、準備を進めるよう想定されていること。

## 2 接種対象者について

○現時点では、3回目接種を受けた全ての住民が対象となることも想定して準備を進めること。

## 3 ワクチンの種類及び供給について

- ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンが想定されていること。
- ワクチン供給については、これまでと同様、国から都道府県別の配分量をお示しするとともに、V-SYSの活用が想定されていること。
- 3回目接種では、対象者数を上回るワクチンを配分しているため、医療機関等には一定量の未使用ワクチンが生じることが見込まれるため、4回目接種に活用できる可能性があることから、適切な保管の検討が想定されていること。

## 4 予算について

○4回目接種に係る接種体制確保に必要な費用については、引き続き、国が全額を負担する方針のもと、今後予算措置が行われる想定であること。

## 5 接種券の発送準備について

○3回目接種を受けた全ての住民を対象に4回目接種を開始することも想定し、現時点から2か月程度を目途に、接種券の発送準備（印刷、封入・封緘）の完了が想定されていること。

## 6 事務運用について

○4回目接種は、自治体向け手引きの内容を踏まえて、準備を行うことが想定されている。接種券、予診票等の様式については、4回目の実施となることを踏まえて、一部変更が必要となることが留意点として挙げられている。

詳細は、厚生労働省文書をご参照ください。

事 務 連 絡  
令和 4 年 3 月 25 日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省健康局健康課  
( 公 印 省 略 )

### 新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（令和2年12月17日付け厚生労働省健康局長通知別添。以下「自治体向け手引き」という。）等に基づき適切に御対応いただいているところ  
です。

今般、3月24日に開催された第31回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下「分科会」という。）で、更なる追加接種（以下「4回目接種」という。）の是非について議論を行ったところです。

4回目接種を実施するかどうかは、引き続き分科会において審議することとなりますが、分科会での議論を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの4回目接種が予防接種法に基づく予防接種に位置づけられた場合に、速やかかつ円滑に接種を開始するための準備に関して、現段階において想定される事項について、別添のとおり、各地方公共団体に周知いたしました。貴会及び地域医師会におかれても、引き続き予防接種の実施について格段のご協力をお願いいたします。

なお、本事務連絡は、現時点での情報に基づき、具体的な事務取扱を提示するものであり、今後の検討状況により変更する可能性があることを申し添えます。

事務連絡

令和4年3月25日

各 

都道府県
市町村
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

## 新型コロナワクチン追加接種（4回目接種）の体制確保について

予防接種行政につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」（令和2年12月17日付け厚生労働省健康局長通知別添。以下「自治体向け手引き」という。）等に基づき適切に御対応いただいているところです。

さて、3月24日に開催された第31回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下「分科会」という。）では、更なる追加接種（以下「4回目接種」という。）の是非について議論を行ったところです。

4回目接種を実施するかどうかは、引き続き分科会において審議することとなりますが、分科会での議論を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下「新型コロナワクチン」という。）の4回目接種が予防接種法に基づく予防接種に位置づけられた場合に、速やかかつ円滑に接種を開始するための準備に関して、現段階において想定される事項を下記のとおり御連絡いたします。

各都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれましては、3回目接種を鋭意進めていただいているところですが、本事務連絡に基づいて4回目接種の接種体制の準備を始めていただくとともに、関係機関等への周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡は、現時点での情報に基づき、具体的な事務取扱を提示するものであり、今後の検討状況により変更する可能性があることを申し添えます。

## 記

### 1 基本的な考え方

4回目接種の実施やその対象者、3回目接種からの接種間隔等については、3回目接種の効果の持続期間等の科学的知見や諸外国の実施状況等も踏まえ、分科会で引き

続き審議することとしている。

各自治体においては、今後、分科会での審議の結果、4回目接種を予防接種法に基づく予防接種に位置づけることとなった場合に備え、3回目接種を受けた全ての者が対象となることも想定して、事務的な準備期間も考慮して、現時点から2か月程度を目途に、接種券や会場の手配等、準備を進めること。なお、4回目接種を実施することとなった場合の対象者、3回目接種からの接種間隔等については、必要な審議等を経て、方針が決定し次第、速やかにお知らせする予定である。

また、新型コロナウイルス感染症に係る特例臨時接種の実施期間は令和3年2月17日から令和4年9月30日までとしているが、4回目接種を実施するに当たっては、3回目接種完了からの間隔等を踏まえて、その実施期間を延長する方向で検討している。

## 2 接種対象者について

接種対象者の範囲については、記1のとおり引き続き審議することとしているが、現時点では、3回目接種を受けた全ての住民が対象となることも想定して準備を進めること。

なお、3回目接種までと同様、原則、接種を受ける日に、住民基本台帳に記録されている者を対象として行うものとするが、接種を受ける日に、戸籍又は住民票に記載のない者、その他の住民基本台帳に記録されていないやむを得ない事情があると市町村長（特別区長を含む。）が認める者についても、引き続き、居住の実態がある場合は、接種を実施することができる。

## 3 ワクチンの種類及び供給について

4回目接種で使用するワクチンとしては、追加免疫としての使用が承認されているファイザー社ワクチン及び武田/モデルナ社ワクチンを想定している。

ワクチンの供給については、3回目接種までと同様、国から都道府県別の配分量をお示しするとともに、実際の割り当て作業はV-SYSを活用する予定である。

なお、3回目接種では、対象者数を上回るワクチンを配分しているため、医療機関等には一定量の未使用ワクチンが生じることが見込まれる。これらのワクチンを4回目接種に活用できる可能性があることから、適切に保管することを検討すること。

## 4 予算について

新型コロナワクチン接種の安全かつ円滑な実施に向けて、4回目接種に係る接種体制確保に必要な費用については、地方負担が生じることがないように、引き続き、国が全額を負担する方針のもと、必要な予算については今後措置する予定である。

## 5 接種券の発送準備について

記1及び2に示した内容を踏まえ、3回目接種を受けた全ての住民を対象に4回目接種を開始することも想定し、事務的な準備期間も考慮して、現時点から2か月程度を目途に、接種券の発送準備（印刷、封入・封緘）を完了すること。なお、接種券を発送すべき時期については、方針が決定し次第、速やかにお知らせする予定である。

## 6 事務運用について

4回目接種は、自治体向け手引き第5章「追加接種」でお示ししている事務運用に沿って実施することを想定しているため、自治体向け手引きの内容を踏まえて、準備を行うこと。

ただし、接種券、予診票等の様式については、4回目の実施となることを踏まえて、一部変更（※）が必要となることに留意すること。

また、予診票については、今般お示しする様式を、4回目接種の開始以降、1～4回目用の統一様式として活用する予定であることに留意すること。

(※)3回目接種用の様式(自治体向け手引き)からの変更点

### ①予診票(別紙1)

- ・ 様式タイトルから「(追加接種用)」を削除
- ・ 質問事項1つ目(「新型コロナワクチンを受けたことがありますか」)の変更

### ②接種券

- ・ 回数欄「3」⇒「4」

### ③接種済証(別紙2)


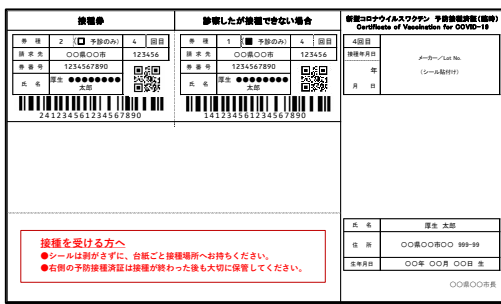
- ・ 回数欄「3」⇒「4」
- ・ 参考記載欄(新型コロナワクチン1、2回目接種記録)の更新

### ④接種記録書

- ・ 回数欄「3」⇒「4」

<参考: 上記の変更を踏まえた各様式の仕様>

接種券については、以下の①又は②のいずれかのパターンで作成することとし、接種及び接種後の事務が円滑に行える様式とすること。

パターン①	パターン②
<p>1) 接種券一体型予診票【上質紙】</p>  <p>2) 接種済証【上質紙】</p>	<p>1) 接種券(兼)接種済証【シール素材】</p>  <p>2) 予診票【上質紙又は複写式用紙】 左欄の様式と同様とするが、 右上の接種券欄は上記の「接種券」 を貼り付けるため空欄とする。</p>

### ① 予診票

予診票は、以下の仕様とする。

項目	仕様
サイズ	A4 サイズ ※全国統一の標準的な様式を用いること
紙質	パターン①の場合は、上質紙 55～70Kg ベースとすること パターン②の場合は、上質紙又は複写式用紙とすること とし、欄外の(※)を参照すること
その他	パターン①の場合は、原則として、住所、氏名、生年月日、性別、接種履歴欄に、被接種者の情報を印字すること パターン②の場合は、接種券の貼付け枠を設けること (縦 33.0～35.0mm×横 63.0mm の接種券の収まるサイズ)

※厚生労働省のホームページから予診票をダウンロードして印刷する際は、印刷画面で「カスタム倍率」を選択し、倍率を100%として印刷を行うこと。

※パターン①の場合、複写式用紙は、国保連における請求支払事務に当たり、OCR で読み込めない等の支障が生じる可能性があるため、原則使用しないこと。特段の理由があり、複写式用紙により作成する場合は、以下の2点を遵守し、上記のパターン②の様式で作成すること。

(i) 1枚目の紙厚は、ノーカーボン紙(感圧紙)N60(コピー用紙と同等、0.08mm、55～

70Kg ベース)とすること。

(ii) 記載事項の明瞭さを考慮して、1枚目を国保連提出用とすること。

※予診票に色紙を使用したり、接種券の一部を着色したりする場合等においては、当該加工が国保連の請求支払事務に影響を与える可能性があることから、適宜国保連と事前調整すること。

## ② 接種券

### 接種券の様式

項目	仕様
サイズ	接種券 1 枚当たり:縦 33.0～35.0mm×横 63.0mm
紙質	(パターン②の場合) 上質紙 52～55Kg ベース
糊加工	(パターン②の場合) 普通粘着以上の糊
必要枚数	・3回目の接種のみを想定するため計1枚 ・(パターン②の場合)「予診のみ」の場合に利用する券を計1枚
その他	・OCR の読取りに影響のない用紙であること ・(パターン②の場合) 接種券は台紙から剥がしやすいようミシン目を入れるなどの加工をすること

※(パターン②の場合) 上記の仕様を満たす場合、市販の宛名シールを利用することは差し支えない。

※接種券の一部を着色する場合等においては、当該加工が国保連の請求支払事務に影響を与える可能性があることから、適宜国保連と事前調整すること。

### 接種券の印字内容

No	印字項目	備考
1	券種	「2」とし、破線で区切り「(□予診のみ)」と印字すること
2	接種回数	「4回目」とし、数字と文字の間を破線で区切ること
3	請求先	・市町村名(都道府県名+市町村名) ・市町村 No(総務省全国地方公共団体コード6桁) ※請求支払事務に支障を来すことのないよう、誤りに留意されたい ※掲載 URL <a href="https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html">https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html</a>
4	券番号	・算用数字 10 桁(固定値・前ゼロ詰め) ・市町村において一意となる管理番号とすること
5	被接種者氏名	・20 文字 ※判読可能な範囲で文字数を増やすことや、文字のフォントを変更することは差し支えない
6	被接種情報登録	・市町村システム入力支援用



	用バーコード (任意記載事項)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NW-7 規格</li> <li>・サイズ:縦 5.6mm×横 37.21mm 程度</li> </ul> <p>VRS 用の 18 桁に対応する場合は、この限りではない</p>
7	OCR ライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連システム入力支援用</li> <li>・券種(1桁) + 回数(1桁) + 市町村コード(6桁) + 券番号(10桁・固定値)</li> </ul> <p>※バーコードとの間に2mm 程度の間隔を設けること          ※OCR ラインの下へ約1mm 以上の余白を設けること          ※接種券の大外枠へ黒色など着色された罫線を設けないこと</p>
8	二次元コード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・VRS の入力支援用</li> <li>・モデル2の二次元コードとすること</li> <li>・OCR ラインの 18 桁の情報を印字すること</li> <li>・サイズ:縦 10 mm×横 10 mm</li> </ul> <p>(クリアエリアを含む必要確保サイズ:縦 11 mm×11 mm程度)</p> <div style="text-align: center;"> <p>11mm×11 mm      10mm×10 mm</p> </div>

※数字部分の文字フォントとサイズ:OCRB 9pt

※枠内の文字の上下と罫線の間には1mm 程度の間隔を設け、文字と罫線に隙間があること。

※「請求先」市町村 No 及び「OCR ライン」については、国保連及び医療機関等でのタブレットを用いた接種券読み取りに使用するため、誤りの無いよう留意すること。

※パターン①の場合は、パターン②のシール貼付位置と同じ位置になるよう、枠の左上に寄せて接種券を印字すること。

接種券(予診のみ)の印字内容:パターン②の場合

No	印字項目	備考
1	券種	「1」とし、破線で区切り「(■予診のみ)」と印字すること ※マーキング欄は、予め黒塗りした状態とすること
2	予診回数	「4回目」とし、数字と文字の間を破線で区切ること
3	請求先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村名(都道府県名 + 市町村名)</li> <li>・市町村 No(総務省全国地方公共団体コード6桁)</li> </ul> <p>※請求支払事務に支障を来すことのないよう、誤りに留意されたい。            ※掲載 URL  <a href="https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html">https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html</a></p>


4	券番号	<ul style="list-style-type: none"> <li>・算用数字 10 桁(固定値・前ゼロ詰め)</li> <li>・市町村において一意となる管理番号とすること</li> </ul>
5	被接種者氏名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・20 文字</li> <li>※判読可能な範囲で文字数を増やすことや、文字のフォントを変更することは差し支えない</li> </ul>
6	被接種情報登録用バーコード (任意記載事項)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村システム入力支援用</li> <li>・NW-7 規格</li> <li>・サイズ:縦 5.6mm×横 37.21mm 程度</li> <li>VRS 用の 18 桁に対応する場合は、この限りではない</li> </ul>
7	OCR ライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連システム入力支援用</li> <li>・券種(1桁) + 回数(1桁) + 市町村コード(6桁) + 券番号(10 桁・固定値)</li> <li>※バーコードとの間に2mm 程度の間隔を設けること</li> <li>※OCR ラインの下へ約1mm 以上の余白を設けること</li> <li>※接種券の大外枠へ黒色など着色された罫線を設けないこと</li> </ul>
8	二次元コード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・VRS の入力支援用</li> <li>・モデル2の二次元コードとすること</li> <li>・OCR ラインの 18 桁の情報を印字すること</li> <li>・サイズ:縦 10 mm×横 10 mm (クリアエリアを含む必要確保サイズ:縦 11 mm×横 11 mm 程度)</li> </ul> <div style="text-align: center;"> <p>11mm×11 mm      10mm×10 mm</p> </div>

※数字部分の文字フォントとサイズ: OCRB 9pt

※枠内の文字の上下と罫線の間には1mm 程度の間隔を設け、文字と罫線に隙間があること。


※「請求先」市町村 No 及び「OCR ライン」については、国保連でのタブレットを用いた接種券読み取りに使用するため、誤りの無いよう留意すること。

(参考) 接種券、接種券(予診のみ)及び接種済証の印刷レイアウト  
 (パターン① 右上の接種券様式)

券種	2 ( <input type="checkbox"/> 予診のみ )	4 回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456
券番号	1234567890	
氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎	
 241234561234567890		

※ 接種券の大外枠へ黒色など着色された罫線を設けないこと。

(参考) 寸法図

券種	タテ 4.5mm	回目
請求先	タテ 4.5mm	市町村CD
券番号	タテ 4.5mm	 QR コード 10×10mm
氏名	タテ 8.5mm	
NW-7バーコード		
OCRライン(実寸文字サイズ 2mm×2mm)OCR-B 9pt		

(パターン②様式)

〒100-8916  
 東京都千代田区霞が関1-2-2  
 厚生 太郎

あなたの接種券番号 (10桁)  
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
 費用負担はありません。

**接種を受けるときは、  
 この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。**

接種券	接種し、したが接種できない場合	接種済証(予診票)の発行
接種券番号: 1234567890 接種回数: 4回目 接種日: 2023.01.01 接種場所: 〇〇市立〇〇市民センター	接種し、したが接種できない理由: 〇〇 接種日: 〇〇 接種場所: 〇〇	接種済証発行日: 〇〇 接種済証発行場所: 〇〇

接種を受ける方へ  
 ●接種は接種券と予診票を忘れずにお持ちください。  
 ●接種券の予診票欄には接種した回数も大切に保管してください。

新型コロナウイルス接種記録			
接種回数	接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目	年 月 日		
2回目	年 月 日		
3回目	年 月 日		

※が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

※接種券、予診のみ券、接種済証の配置は変更しないこと。(ただし、接種券部分下及び接種済証部分の余白は適宜削除することが可能。)

※自治体において必要と判断する場合は、上記のイメージのとおり、台紙の余白に接種券番号や1～3回目接種の記録など、任意の記載事項を印字することも考えられる。

※1～3回目接種の記録を印字する場合は、1～3回目接種について、接種回数、接種年月日及びメーカー/Lot No.を印字することで、本様式を1～4回目の接種済証とすることが可能である。なお、その際は、以下の点に留意すること。

- ・ 接種の事実は市町村長が証明するものであることから、各項目の内容は市町村がプレプリントすること。
- ・ 当該市町村において1～3回目接種の記録を確認できない場合は、該当の記載欄に「\*」等を印字するなど、市町村以外の者による手書き記入ができない運用とすること。
- ・ 「\*」等を印字する場合は、1～3回目接種の履歴が存在しないものとの誤解を生まないうよう、欄外に「\*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます」といった注意書きを記載することが考えられること。
- ・ 必要な記載事項が網羅されていれば、レイアウトは適宜変更することが可能であること。
- ・ 印字のためにシステム改修を行う市町村においては、例えば、予め1～5回目分の印字を行うことを想定してシステムの設定を行うなど、今後、更に記載すべき接種回数が増えた場合にも、都度改修を行わずとも、柔軟に対応できるようなシステム改修を検討すること。

### ③ 接種済証

接種済証の様式:パターン①の場合

項目	仕様
サイズ	A4 サイズ ※宛名送付台紙と兼ねる様式とすること(任意)
紙質	上質紙 55～70Kg ベース
必要枚数	下表(接種済証の印字内容)の情報を記載する接種済証を1枚

※下記の「接種済証の印字内容」が網羅されていれば、様式のサイズ、紙質等は適宜変更して差し支えない。

(参考)パターン①の場合の様式イメージ

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

**接種を受けるときは、この用紙と予防票を忘れずにお持ちください。**

この書面は、あなたが4回目のワクチン接種をした事実を証明する大事な書面ですので、接種後、大切に保管してください。

**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:

4回目 接種年月日	メーカー/Lot No. (シール貼付け)	氏 名	厚生 太郎
年		姓 名	〇〇番〇〇番〇〇 〇〇〇-〇〇
月		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
日			〇〇番〇〇市長

新型コロナウイルス接種記録

接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目	年 月 日	
2回目	年 月 日	
3回目	年 月 日	

※ \*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

※自治体において必要と判断する場合は、上記のイメージのとおり、台紙の余白に1～3回目接種の記録など、任意の記載事項を印字することも考えられる。

※1～3回目接種の記録を印字する場合は、1～3回目接種について、接種回数、接種年月日及びメーカー/Lot No.を印字することで、本様式を1～3回目の接種済証とすることが可能である。なお、その際は、以下の点に留意すること。

- ・ 接種の事実は市町村長が証明するものであることから、各項目の内容は市町村が プレプリントすること。
- ・ 当該市町村において1～3回目接種の記録を確認できない場合は、該当の記載欄に「\*」等を印字するなど、市町村以外の者による手書き記入ができない運用とすること。
- ・ 「\*」等を印字する場合は、1～3回目接種の履歴が存在しないものとの誤解を生まないう、欄外に「\*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます」といった注意書きを記載することが考えられること。
- ・ 必要な記載事項が網羅されていれば、レイアウトは適宜変更することが可能であること。
- ・ 印字のためにシステム改修を行う市町村においては、例えば、予め1～5回目分の印字を行うことを想定してシステムの設定を行うなど、今後、更に記載すべき接種回数が増えた場合にも、都度改修を行わずとも、柔軟に対応できるようなシステム改修を検討すること。

#### 接種済証の様式:パターン②の場合

項目	仕様
サイズ	縦 99.0～105.0mm×横 63.0mm ※タイトル部分は除く
紙質	上質紙 52～55Kg ベース
糊加工	普通粘着以上の糊
必要枚数	下表(接種済証の印字内容)の情報を記載する接種済証を1枚
その他	最上部の表題、4回目記載欄及び被接種者等情報欄はそれぞれ切り離すことができないようにすること(ミシン目は不要)

※下記の「接種済証の印字内容」が網羅されていれば、接種済証部分のレイアウトは適宜変更して差し支えない。

#### 接種済証の印字内容

No	印字項目	備考
1	接種回数	4回目 → 計1枚
2	接種年月日	医療機関等で記入するため、記入領域を設けること
3	メーカー/Lot No.	医療機関等でワクチンシール(Lot No)を貼付する

		ため、記入領域を設けること
4	被接種者氏名	20 文字 ※判読可能な範囲で文字数を増やすことや、文字のフォントを変更することは差し支えない
5	被接種者住所	住民票に記載されている住所を印字すること
6	被接種者生年月日	被接種者の生年月日を印字すること
7	首長名	「都道府県名＋市町村長名」を記載（首長の個人名は印字しないことも可能）

#### ④ 接種記録書

##### 接種記録書の様式

項目	仕様
サイズ	A4 サイズ ※全国統一の標準的な様式を用いること
その他	・氏名、住所、生年月日、券番号は被接種者本人に手書きで記載させること

※氏名等の偽装等の防止のため、発行時に、氏名等の記載を接種券等と照合すること。

##### (参考) 接種記録書のイメージ

**新型コロナワクチン接種記録書**  
Record of Vaccination for COVID-19

3回目				
接種年月日	氏名(フリガナ)	氏名 : _____		
年	(シール貼付)	住所 : _____		
月		生年月日: _____年 _____月 _____日		
日		接種券番号: _____		
接種会場				


**新型コロナワクチンの接種を受けた方へ**

- この接種記録書は、市町村が発行する接種済証ではありません。
- 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)

**新型コロナワクチンに関する相談先**

- ワクチン接種後に、健康に異常があるとき
  - ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口
- 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談
  - 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。



※「新型コロナワクチンの接種を受けた方へ」の記載内容については、適宜変更して差し支えない。

接種記録書の印字内容

No	印字項目	備考
1	接種回数	4回目
2	接種年月日	医療機関等で記入するため、記入領域を設けること
3	メーカー ／Lot No.	医療機関等で記入及びワクチンシール(Lot No.)を貼付するため、記入領域を設けること
4	接種会場	医療機関等で記入するため、記入領域を設けること
5	被接種者氏名	接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること
6	被接種者住所	接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること
7	被接種者生年月日	接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること
8	券番号	接種会場で被接種者が手書きで記入するため、記入領域を設けること

以上

## 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

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	診察前の体温
				度 分

券種	2 (予診のみ)	4 回目
請求先	〇〇県〇〇市	123456
券番号	1234567890	
氏名	厚生 太郎	



質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルス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ウイルスワクチンの種類( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他( ) 治療内容： <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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( )	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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( <input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 : ) <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予備① <input type="checkbox"/> 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。

## 新型コロナウイルス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、接種の安全性の確保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(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)  
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

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・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。
	シール貼付位置		実施場所	医療機関等コード
	※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (注)有効期限が切れていないか確認	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
				202 年 月 日



〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生 太郎

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

接種を受けるときは、  
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。

この書面は、あなたが4回目のワクチン接種をした事実を証明  
する大事な書面ですので、接種後、大切に保管してください。

(注) 1～3回目分の接種記録も掲載する場合は、  
「1～4回目」と記載することもあります。

## 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:

4回目	メーカー/Lot No.  (シール貼付け)	氏名	厚生 太郎
接種年月日		住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99
年		生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
月 日		〇〇県〇〇市長	

#### 新型コロナウイルスワクチン接種記録

	接種年月日	メーカー	Lot No.
1回目	年 月 日		
2回目	年 月 日		
3回目	年 月 日		

※ \*が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。

〒100-8916  
東京都千代田区霞が関 1-2-2  
厚生 太郎

あなたの接種券番号 (10桁)  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

新型コロナウイルスワクチンを受けられます。  
費用負担はありません。

**接種を受けるときは、  
この用紙と予診票を忘れずにお持ちください。**

接種券			診察したが接種できない場合			新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時) Certificate of Vaccination for COVID-19			
券種	2 (□ 予診のみ)	4 回目	券種	1 (■ 予診のみ)	4 回目	4回目	メーカー/Lot No. (シール貼付け)		
請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	接種年月日			
券番号	1234567890	QRコード	券番号	1234567890	QRコード	年			
氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎		氏名	厚生 ●●●●●●●● 太郎		月 日			
241234561234567890			141234561234567890			氏名		厚生 太郎	
<p><b>接種を受ける方へ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>●シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。</li><li>●右側の予防接種済証は接種が終わった後も大切に保管してください。</li></ul>						住所		〇〇県〇〇市〇〇 999-99	
						生年月日		〇〇年 〇〇月 〇〇日 生	
								〇〇県〇〇市長	

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	年 月 日		
2回目	年 月 日		
3回目	年 月 日		

\* が印字された部分の記録については、別途、当該接種の実施者から発行された接種済証、接種記録書、接種証明書等によって証明されます。