

川崎市予防接種コールセンター業務委託仕様書

1 委託期間

令和5年4月3日～令和8年3月31日

2 業務内容

- (1) 市民等からの問合せ対応
- (2) 予診票、その他申請書等の発送
- (3) 問合せ及び発送の履歴入力
- (4) VOC 分析
- (5) 定期報告

3 運用日及び運用時間

- (1) 運用日：月曜日から金曜日 祝日・年末年始を除く
- (2) 運用時間：月曜日から金曜日 8：30～17：15

4 業務内容の詳細

(1) 市民等からの問合せ対応

本市の予防接種事業、肝炎ウイルス検査事業及び風しん対策事業（抗体検査・予防接種）に関する市民、医療機関、施設等からの問合せ全般に対応する。

主な問合せ内容は次のとおり。

- ア 個別通知の送付時期、未着、紛失等について
- イ 抗体検査及び予防接種の受け方
- ウ 対象年齢
- エ 接種スケジュール
- オ 転出入時の手続き
- カ 市外で抗体検査及び予防接種を受ける場合の手続き
- キ 長期療養制度の手続き
- ク 予防接種済証等の発行手続き
- ケ 本市に住民登録がない場合の手続き
- コ 特別の理由により予防接種で得た免疫を失い再度予防接種が必要になった場合の手続き
- サ 抗体検査及び予防接種を受けられる医療機関
- シ その他予防接種制度全般
- ス その他風しん対策事業の対応（クーポン券発送受付業務等）
- セ その他肝炎ウイルス検査事業の対応
- ソ 本委託契約開始日より前に川崎市予防接種コールセンターへ問合せを行った市民等への継続対応（令和2年度受託業者から内容の引き継ぎを受けること。なお引継ぎは令和5年3月31日までに受けることとする）。

なお、対応内容については、本市担当者と受注者が協議の上、受注者が作成する運用マニュアル及びFAQに従うものとする。運用マニュアル及びFAQ記載以外の問合せについては、本市に報告の上対応を依頼すること。ただし、本市が対応内容を決定の上、コールセンターから回答するよう指示する場合がある。なお、運用マニュアル及びFAQは必要に応じて改善していくものである。

運用マニュアル及びFAQ作成にあたり、参考のため、令和4年度川崎市予防接種コールセ

ンター運用マニュアル（Word データ）、FAQ（Excel データ）を本市が受注者へ提供する。

また、年度末、年末年始、長期休暇等で本市やコールセンターの業務が休止する場合、予診票請求や各種申請書の送付における対応等、運用ルールを別途策定し実施すること。運用ルールは別途本市と協議の上決定する。

(2) 予診票、その他申請書等の発送

予診票等の発送については、以下及び別紙「発送物等の仕様詳細」（以下、「別紙」）を参照のうえ、行うこと（宛先や目的等に応じ、同封する発送物は異なる）。発送方法は郵送によるものとし、郵送料については別途実費精算とし、各年度の上限を 1,500,000 円とする。ただし、法改正や制度変更に伴う発送業務の増加のため、上限額を超える場合は別途協議の上決定する。

また、1 通あたりの実費額は発送時における日本郵便株式会社が定める内国郵便約款第 41 条の料金表に基づくものとする。

なお、ア～エの内容については、令和 5 年度以降、法令改正等により変更されることがあるため、本市と協議の上、都度、運用方法の変更に対応すること。

また、予診票等の発送については、スーパーバイザー以上が対応し必ず二者チェックを行うこと。

別紙に定める発送部材を保存する専用スペースとして、17.5 立方メートル以上のスペースを確保するとともに、当該専用スペース及びその他スペースを用いて、発注者が提供する部材を受領できる体制（別紙に定める各発送部材について、単位が「箱」とあるものは 1 箱、単位が「冊」となっているものは 50 冊を一度に受領できる程度の体制）を確保すること。

コールセンターから発送する予診票等について、在庫を管理し、不足することがないように本市へ適宜発注すること。なお、発送物の引き渡し時にかかる費用は受注者が負担するものとする。年度末には、継続利用するものと廃棄するもの、廃棄方法を本市へ確認し、廃棄・保管すること。

受注者は、本契約の履行にあたって、前回契約の受注者のもとに最終的に残った在庫を回収していくこと。この場合にかかる費用は受注者が負担すること（前回契約受注者の在庫保管場所は横浜市内）。

ア 予診票の送付

別紙「令和 5 年度予防接種個別通知発送予定表」の受渡日及び「令和 5 年度転入者対応通知スケジュール」のデータ受渡日で、個別通知発注者の宛名データを電子媒体で本市から受注者に貸与する（令和 6・7 年度の資料は契約期間中に別途貸与する）。発送時期や発送の有無についての問合せは、宛名データを参照することで対応すること。予診票発送の希望がある場合には、送付先を聴取し、宛名データに該当送付先が含まれる場合はコールセンターから予診票を発送する（以下、「宛名一致発送」とする）。発送の際は、個別通知宛名データに含まれる整理番号をバーコード化したシールを受注者において作成し、予診票に添付すること。

宛名データに該当送付先が存在しない場合は、問合せを受けた日の翌運用日 9 時まで、送付先、個人名等を本市に連絡し、本市から予診票を発送する（以下、「宛名不一致発送」とする）。ただし、緊急を要する内容については、速やかに本市へ報告すること。なお、申告情報と住民基本台帳との情報に相違があった場合は、本市の指示に従い、通話ログの確認及び市民への確認をすること。詳細手順については受注者決定後に本市と協議の上定め

るものとする。

予診票送付の受付の際は、生年月日及び接種履歴を聞き取りし、「定期接種実施要領」に則った、対象年齢、標準的な接種時期及び接種間隔を考慮し、適切な予防接種の種類及び回数を案内するとともに、予診票の送付を受付けること。

なお、誤封入および誤発送を未然に防ぐための対策を講じ、本市にあらかじめその内容を提示すること。

イ 申込書等の送付

予診票以外の各種申込書等の送付希望を受付けた場合には、川崎市ホームページからダウンロードした上で、コールセンターから発送すること。個人情報が含まれない各種申込書等の送付にあたっては、宛名データ等を照会することなく、入電者の申し出のとおりを送付を行うこと。

ウ 医療機関への予診票等の発送及び問合せ対応

医療機関からの入電に応じ、各種予診票等を送付すること。その際、様式の異なる3種類の名簿（川崎市予防接種個別協力医療機関名簿、風しん対策事業実施機関一覧及び肝炎ウイルス検査事業実施医療機関名簿）を必ず確認すること。各名簿は本市から提供するものを使用すること。

エ 年間発送数

年間発送件数の見込みは次のとおり。

種類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
レターバックライト	32	32	55	34	35	32	61	53	26	23	17	18	416
一種定形 25㍉まで	195	147	186	133	143	163	289	214	135	115	99	156	1,974
一種定形 50㍉まで	74	69	67	61	80	70	189	127	78	61	66	96	1,037
一種定形外 50㍉まで	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	4	1	21
一種定形外 100㍉まで	13	16	11	12	18	16	21	15	19	18	16	22	195
一種定形外 150㍉まで	20	17	15	17	24	22	22	17	19	17	11	17	218
一種定形外 250㍉まで	57	23	74	55	61	48	38	57	34	29	23	51	548
一種定形外 500㍉まで	21	11	24	23	26	33	270	300	75	23	15	30	850
合計	411	315	433	336	388	385	892	784	385	287	250	391	5,257

(3) 問合せ及び発送の履歴入力

問合せ日時、問合せ者、問合せ内容、回答内容、電話番号、発送希望の受付内容等を終話後に記録すること。

なお、本市からの依頼で通話ログの確認を行い、結果を報告すること。報告方法は口頭又はレポートであるが、原則レポートとし、都度本市からの指示に従うこと。

また、本市からの求めがあった場合は、記録した音声データを本市に提供すること。

(4) VOC 分析

市民、医療機関等から寄せられた予防接種事業に関する提案、要望、苦情等を分析し、月次報告会で報告すること。ただし、緊急を要する内容については、速やかに本市へ報告すること。

また、本市の指示に従って対応した案件は、指示内容を記録し、コールセンターの対応品質向上に役立てること。

案内の正確性及び一貫性を維持するため、管理者が前日にあった問合せの全履歴をチェックすること。

案内に誤りや不足があった場合は、管理者にて本市へ報告及び入電者へ訂正案内を実施すること。

必要に応じて通話ログを確認し、オペレーターにフィードバックを行うこと。

(5) 定期報告

ア 日次報告

当該日の翌運用日午前中までに次の内容を一覧にまとめ、電子メールにて本市へ報告すること。また、エスカレーションしたものは、それが正しく行われたかを本市職員に確認し、日次報告に含めることとする。ただし、4(2)ア予診票の送付に関するものは9時までに報告すること。

(ア) PBX 着信数

(イ) 応答数

(ウ) 応答率

(エ) 4(2)ア予診票の送付に関するもの

(オ) その他報告が必要と判断される事項

イ 月次報告書

次のとおり月次報告書を作成すること。

(ア) 月間 PBX 着信数、応答数、応答率、応答数の分析結果（想定件数や前年度同月の応答数と比較して増加又は減少していることの要因等）を作成すること。

(イ) サービス管理指標

「子ども・大人・高齢者」などの分類にて、着信呼数、応答呼数、放棄呼数、応答率、平均応答時間、平均放棄時間、平均通話時間、平均後処理時間、及び平均対応時間などを作成すること。また、同資料について、該当年度における各月の一覧表を作成すること。

(ウ) 入電者の分類として、市民・医療機関・その他機関の別、年代別、居住区別にて分類した一覧を作成すること。

(エ) 各月の発送件数として、「医療機関宛発送、宛名一致発送（受託者発送）、宛名不一致発送（委託者に発送依頼したもの）」の別にて分類した一覧を作成すること。また、各月の発送件数として、医療機関宛発送、宛名一致発送、宛名不一致発送それぞれについて、発送物別にて分類した一覧を作成すること。

(オ) 各月の問合せについて、内容種別ごとの一覧を作成すること。一覧は、医療機関からの問合せ、A類疾病、B類疾病、風しん追加的対策といった分類に分けたうえで作成すること。

(カ) 該当月における日別のエスカレーション件数の一覧を作成すること。一覧は、市の機関ごと（健康福祉局感染症対策担当、〇〇区役所地域みまもり支援センターなど）に分類して作成すること。

(キ) F A Qについて、該当月における月初の件数及び月末の件数を示すとともに、該当月に追加・修正した内容について説明すること。

(ク) V O C分析及びそれを基にした提案事項を作成すること。

ウ 月次報告会

イの月次報告書を基にして、月に1回報告会を開催し、次の内容を報告すること。

- (ア) 月間PBX着信数、応答数、応対品質低下時の改善策
- (イ) サービス管理指標
- (ウ) FAQ追加、変更内容
- (エ) VOC分析
- (オ) 発送数の状況
- (カ) 当該月のトピックス、その他
- (キ) 改善提案
- (ク) 6(4)ウ及びエで実施した内容

エ 月次報告会の概要

月に1回月次報告会を開催し、本市に対して必要事項の報告、情報共有を行うこと。

- (ア) 月次報告会は、原則として本市が指示した場所で行うこと。
- (イ) 月次報告会の開催時期は別途本市と協議の上決定する。
- (ウ) 本市職員からの質問に対して的確に回答できるよう、スーパーバイザー以上で対応すること。

オ メールによる月次報告

- (ア) HPVワクチンに関する問合せ内容及び件数の報告
- (イ) 外国語予診票及び外国語冊子の発送件数の報告

5 想定入電数等

想定入電数及び想定処理時間は次のとおりとする。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
入電数	1,800	1,200	1,700	1,800	1,900	2,800
1日最大入電	100	100	250	100	100	100
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入電数	5,600	3,000	1,500	1,300	1,300	2,100
1日最大入電	250	250	100	100	100	100

6月は高齢者肺炎球菌予防接種、9月から11月にかけて高齢者インフルエンザ予防接種に関する問い合わせ増による繁忙が予測される。最繁忙期は日/250コールを想定する。

- 平均通話時間 : 5分
- 平均後処理時間 : 8分
- 平均対応時間 : 13分

6 要員要件

(1) コールセンター運営要員

ア コールセンター運営要員は、オペレーター、スーパーバイザー及びこれらを統括する管理者を配置すること。スーパーバイザーと管理者は兼務不可とする。

イ オペレーターの配置は想定入電数に対して、「8(1) サービス管理指標」に示すサービス管理指標の目標値を達成するよう、必要な人員を確保すること。ただし、以下に定める員数を出勤させること（ただし、急病等やむを得ない事情によって、予定していた人員が出勤できない場合は除く）。また、出勤数から2名以上が離席しないように勤務シフトを組むこと。

なお、入電数が想定件数の5%以内の増加であれば柔軟な対応ができるような体制を構築すること。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
最低出勤員数	3人	3人	3人	3人	3人	3人
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
最低出勤員数	5人	4人	3人	3人	3人	3人

※上記はあくまで最低出勤員数を定めるもので、「8(1) サービス管理指標」に規定するとおり、月間平均応答率が90%となるように必要な人員を配置すること。

ウ スーパーバイザーは常時1名を配置すること。ただし、休憩時間等は管理者が代行するものとする。

エ 体制構築にあたっては、災害、交通遅延、疾病等による突発的な要因の欠員が発生した場合でも業務に支障をきたさない体制を構築すること。

オ 管理者、スーパーバイザーを含めた本業務を遂行する要員の名簿を提出すること。なお、退職・採用等による要員の変更があった場合は、速やかに報告すること。

(2) コールセンター運営要員に求める能力

ア オペレーター

- (ア) 電話対応の実務経験が1年以上あること。
- (イ) 一般常識を持って行動できること。
- (ウ) 電話対応マナーが優れていること。
- (エ) 電話対応業務に必要な能力（対話力、説明力、協調性、文書作成力等）を有していること。
- (オ) 業務に必要な機器、PCを十分操作できること。
- (カ) 過去の対応履歴を踏まえた上で電話対応ができること。
- (キ) 専任で配置すること。

イ スーパーバイザー

- (ア) 次のいずれかを満たすこと。
 - a コールセンターでのスーパーバイザーの実務経験 1年以上
 - b コールセンターでのスーパーバイザー補佐業務 2年以上
- (イ) 管理業務に必要な能力（センター運営管理、指導育成、関係構築力等）を有していること。
- (ウ) スーパーバイザーは、定期予防接種に関する十分な知識を有する者を配置すること。

ウ 管理者

- (ア) コールセンターの管理者実務経験が1年以上あること。
- (イ) 本業務及び設備の管理、オペレーター、スーパーバイザーの管理監督を行うに必要な知識・経験を有すること。
- (ウ) 本市との調整、連絡業務を行うに必要な知識・経験を有すること。
- (エ) 管理者は、定期予防接種に関する十分な知識を有する者を配置すること。

(3) 業務知識の事前習得

コールセンター運営要員については、実際の業務に従事する前に、次に示す知識を習得できるように教育を実施すること。なお、事前に教育計画（教育内容、スケジュール）を本市に報告し、了解を得ること。

- ア 予防接種に関する国及び本市の制度、施策について
- イ 予防接種の目的、接種内容、接種時期、留意点
- ウ 予防接種実施フロー（予診票発送～接種～医療機関からの請求～支払）
- エ FAQ
- オ 機器操作法（対応システム、履歴管理システム、）
- カ 情報セキュリティ及び個人情報保護について
- キ 風しん対策事業に伴う抗体検査及び予防接種について
- ク 肝炎ウイルス検査事業について
- ケ その他、本業務に従事する上で有益な知識及び技術等

(4) コールセンターにおける業務知識及び業務スキルの向上

- ア 「(3)業務知識の事前習得」で習得した知識、スキルの向上に留意し、定期的に教育を継続すること。
- イ 予防接種に関する制度改正が見込まれる場合、突発的な感染症の流行等が発生した場合など適宜最新情報を共有する場を設けること。
- ウ 「8(1)サービス管理指標」においては、時間当たり処理量、正確性等をモニタリングし、効率化のための施策、指導を実施すること。
- エ 「8(2)対応品質」においては、対応品質を定期的に把握し、対応品質向上のための施策、指導を実施すること。

7 運用場所、施設、設備及び機器の条件

- (1) 受注者及び各業務運用場所の所在地は、川崎市内あるいは市外の場合は公共交通手段を用いて1時間以内の場所を受注者が用意するものとする。
- (2) 設備、什器、備品を含め受注者側で用意する。受注者が用意する施設、設備及び機器は、受注者の責任で保守・管理及び故障対応すること。

(3) 音声ネットワーク環境

ア 電話設備

- (ア) コールセンターの電話番号は本市で用意した(イ)～(エ)の電話番号を使用すること。
- (イ) コールセンターの受付番号として「044-200-0142」を着信すること。
- (ウ) B類疾病の問合せ専用番号として「044-200-0144」を着信すること。
- (エ) 本市との連絡用として「044-200-0140」を着信すること。

- (ウ) (イ)～(エ)の電話番号を使用するにあたり、電話回線は本市名義で NTT 東日本の「フレッツ光ネクスト」及び「ひかり電話オフィスA（1回線 16 チャンネル以上）を受注者が用意（新設）し、その仕組みを使用すること。その電話回線、電話番号にかかる初期費用及び開通日から廃止日までの利用料は受注者の負担とする。また、回線開通については、NTT東日本の本市担当者に対応すること。
- (カ) コールセンターから市民、医療機関へ発信する場合は、相手方のナンバーディスプレイに本市が用意した(イ)～(エ)の電話番号、または受注者が取得したナビダイヤル電話番号が表示されるように設定し、その番号で着信ができること。なお、ナビダイヤル電話番号を使用する場合は、速やかに本市へ取得した電話番号を報告すること。
- (キ) 電話機は必要な座席数分用意すること。
- (ク) 電話機は多機能電話機とし、ヘッドセットを付加すること。

イ 電話交換設備

- (ア) PBX を設置すること。他業務との兼用は可とするが、他業務の影響を受けない構成とすること。
- (イ) PBX の設置に当たっては耐震等の防災設備を完備すること。
- (ウ) 混雑時及び時間外においては、所定のガイダンスを送出すること。
- (エ) チャンネル数は 16 チャンネル以上を確保すること。
- (オ) 通話内容をリアルタイムにモニタリングする機能を有すること。
- (カ) 電話応対研修への利用、不審電話対応等のために、通話録音機能を有すること。
- (キ) 各種統計データ、応答状況データを収集できること。
- (ク) 災害発生、機器故障、回線異常等により着信が困難になった場合、他の拠点に呼を振り代える機能を有すること。

(4) 情報システム環境

ア 応対履歴システム環境

- (ア) 応対履歴システムを用意すること。
- (イ) 応対履歴情報は、受付番号、受付日時、内容分類、性質分類、問合せ・回答内容、処理状況等を記録する。なお、市民の個人情報については、折り返し電話等で必要な場合に限り、最低限必要な情報を収集し、専用のフィールドに記録し、後日削除できるようにするものとする。
- (ウ) 応対履歴情報は前受託者応対情報を取込み、閲覧できるようにすること。なお、令和 2 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日までの情報を提供するものとする。

イ FAQ システム

- (ア) 本業務専用の FAQ システムを用意すること。なお、FAQ の作成にあたり、令和 4 年度 FAQ (Excel 形式) を本市から提供する。
- (イ) FAQ 情報は、市の指導を受け受注者が作成し、最終的に本市の承諾を得るものとする。
- (ウ) FAQ システムは、応対要員の操作性を考慮し、検索等が容易に行えるようにすること。
- (エ) FAQ 情報は適宜更新し、応対効率の向上と正確性を確保すること。また、本市にエスカレーション対応を依頼し、本市が行った対応内容に関して FAQ システムへの反映の要否を本市と調整し、必要な場合には FAQ システムに取り込むこと。

ウ ネットワーク環境

- (ア) 応対履歴システム及びFAQシステムには、本業務要員のみがアクセスできるようにアクセス制御すること。
- (イ) 業務用端末からインターネットへ接続は原則不可とする。ただし、やむを得ない事情で接続を行う体制となる場合は、別途本市と協議し実施有無の判断に従うこと。
- (ウ) 業務用端末からのメール送受信は不可とする。
- (エ) 管理者、スーパーバイザーについては、業務用PCとは別に外部連携用のPCを設置する。

エ その他

- (ア) 業務で使用するサーバについては、他業務との兼用も可とするが、他業務側から本業務のデータにアクセスできないよう十分な対策を講じること。
- (イ) 本業務で使用するサーバについては、データの破損、消失を防ぐため、定期的なバックアップ体制を講じること。
- (ウ) プリンタ及びスキャナ等は本業務専用のものとし、操作権限は管理者及びスーパーバイザーのみに付与し、オペレーターの端末からは操作できない設定とすること。

8 コールセンターの応対品質要件

(1) サービス管理指標

ア 本業務遂行にあたっては、月間平均応答率を管理指標とし、その算出式は次のとおりとする。なお、月間平均応答率の目標は90%とする。

※算出式：PBXに着信した呼のうち、オペレーターが応答した呼の割合
(応答件数÷PBX着信件数)

- イ 受注者は、本目標値を達成するよう業務を実施すること。
- ウ 本指標について応対品質低下した場合は改善策を講ずること。
- エ サービス管理指標については、本市へ定期報告すること。

(2) 応対品質

市民サービス向上のために応対品質に関する指標を設定し、応対品質の管理、向上を行うこと。

9 個別通知宛名データの受渡しについて

(1) データの受渡し

- ア 宛名データは、暗号化された電子媒体により本市から受注者へ直接手渡しにより提供する。
- イ 電子媒体は本市が用意する。
- ウ 電子媒体の受渡しは、本市で行い、「引渡書兼受領書」を取り交わすものとする。
- エ 貸与した電子媒体の返却については、本市で行い、「引渡書兼受領書」を取り交わすものとする。

(2) 受渡しスケジュール及び場所について

別紙「令和5年度予防接種個別通知発送予定表」の受渡日及び「令和5年度転入者対応通

知スケジュール」のデータ受渡日に従い、次の場所で受渡しを行う。

〒212-0013

川崎市幸区堀川町 580 番地 ソリッドスクエア西館 12 階

川崎市健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当

※令和 6 年度以降のスケジュールについては、別途指示する。

※庁舎移転等で受渡し場所を変更する場合は、別途指示する。

(3) データの搬送について

データの搬送はセキュリティの確保された手段を用いること。

(4) データの形式について

別紙参照

10 セキュリティ対策・個人情報保護要件

川崎市個人情報保護条例及び川崎市情報セキュリティ基準等、本市が定める規定、その他関係法令等に基づき、必要なセキュリティ対策・個人情報保護対策を講じること。

11 非常事態への対応

災害、事故、機器故障、回線異常、要員の出勤不能等の非常事態が発生し、業務運営に影響を及ぼす場合は、速やかに本市へ状況、影響範囲等を報告し、対策を協議すること。また、影響を最小限にとどめる対策、復旧作業等を実施し、極力業務を継続実施するよう努めること。

12 本業務の運営に必要な費用

本委託契約に係る委託費用は、次の(1)～(4)に示す本委託業務の契約期間中の一切の費用の総額及び(5)に示す各月における追加費用の額とする。

(1) 使用機器及びネットワークに関する費用

(2) 設備及び要員に要する費用

(3) 光熱費等本業務運営に必要な光熱費、消耗品（バーコードラベル、コピー用紙等を含む）、運用施設の使用料など、本業務に必要なすべての費用は本委託費に含めること。

(4) 本業務運営に向けた準備に要する費用

本業務開始前の準備期間に発生する全ての費用（設計費、通信費、要員費、研修費、光熱費、運営施設費等）は本委託費に含めること。

(5) 発送にかかる郵送料

本仕様書「4 (2) 予診票、その他申請書等の送付」の業務にかかる郵送料については、上記(1)～(4)の費用とは別に、各月の郵送料の実費分を受託者へ支払うものとする。

13 支払方法

(1) コールセンター運営費用

上記 12(1)～(4)に示す費用については、翌月 10 日までに受注者が業務完了届を本市に提出し、本市で業務完了届の検査確認を行い、適当と認めたとき、請求日から 30 日以内に受注者に支払うものとする。各年度の支払額は、以下の表に基づいて支払うものとする。

支払年度	総額
------	----

令和5年度	円
令和6年度	円
令和7年度	円

(2) 郵送料に係る費用

上記12(5)に示す費用については、翌月10日までに受注者が業務完了届を本市に提出し、本市で業務完了届の検査確認を行い、適当と認めるとき、請求日から30日以内に受注者に支払うものとする。

14 本市から提供する資料、部材等
別紙参照

15 作業全般における要件

- (1) 本市の条例、規則などを順守し、本市にとって適切な成果及び納品物が得られるよう、本市の立場に立ち業務を遂行すること。また、必要な事項については積極的に提案すること。
- (2) 作業に着手する時点で体制図を提出し、随時最新版に更新を行うこと。
- (3) 作業に着手する時点で詳細なスケジュールを提出し、随時、最新版に更新を行うこと。さらに、本作業の進捗状況について定期的に本市に報告するとともに、その進め方、手法について本市と協議の上、定めること。
- (4) 現地調査等を実施するときは、本市関係部署と連携を取ること。
- (5) 受注者が作業するための環境（作業場所、機器等）は原則として提供しないが、本市との会議を行うための会議室は、本市と協議の上決定すること。
- (6) その他、業務の実施に必要な事項、この仕様書に特に定めのない事項については、本市と受注者で協議の上、定めること。
- (7) 受注者は、この契約に基づく業務を処理するため、本市から引き渡された原票、資料、貸与品等を、本市の許諾なくして複写または複製しないこと。
- (8) 受注者は、目的物の納入前に事故が発生した時は、その理由にかかわらず、ただちにその状況、処理対策等を本市に報告し、応急措置を加えた後、書面により本市に詳細な報告及びその後の方針案を提出すること。
- (9) 契約期間終了後、本仕様による成果及び納品物について、本市がインターネットを含む、対外的な発表を行うこと、複製、翻訳、翻案、譲渡及び貸与することに関して、受注者は一切の異議を申し立てないこと。
- (10) 本仕様による成果及び納品物の一切の権利は本市に属するが、一部に受注者に属する著作権、特許権、肖像権等が残存する場合においては、その内容を納品時にすべて明示し、その権利を行使する場合には、その一切について、書面による本市の承諾を要するものとする。
- (11) 本仕様書による全ての作業において、本市が提供した業務上の情報を指示目的外の使用及び第三者に開示または漏洩しないこと。また、そのために必要な措置を講ずること。ただし、本市の書面による承諾を得た場合はこの限りでない。
- (12) 受注者は、本仕様による成果及び納品物において、本市以外の者に属する著作権、特許権、肖像権等の権利を侵害しないことを確約すること。
- (13) 受注者は、業務の全部を一括して又は主要な部分を第三者に委託してはならない。受注者は業務の一部（主要な部分を除く）を第三者に委託しようとするときは、あらかじめ再委託者の住所、商号、氏名、再委託する業務の範囲、その必要性及び契約金額等について記載し

た書面を本市へ提出し、その承諾を受けなければならない。また、受注者は、この契約の一部を再委託するときは、再委託した業務に伴う再委託者の行為について、本市に対してすべての責任を負うものとする。

- (14) 本契約の終了後は、本業務の電話番号について、次期の受託者等へ円滑に電話回線を引き継ぐために必要な対応をとり、市民生活に影響が及ばないようにすること。

川崎市予防接種コールセンター業務委託

発送物等の仕様詳細

発送物一覧

※市からの提供有無欄が「-」と記載されている発送物については、受注者が市ホームページから当該ファイルをダウンロードし、印刷する。

種類	発送物名称	市からの提供有無(※)	封入有無	
			市民への発送時	医療機関への発送時
予診票	0歳児予診票綴り	市から提供	○	
	1歳児予診票綴り	市から提供	○	
	Hib予診票	市から提供	○	○
	小児用肺炎球菌予診票	市から提供	○	○
	4種混合予診票	市から提供	○	○
	不活化ポリオ(単独)予診票	市から提供	○	○
	B C G 予診票	市から提供	○	○
	MR予診票	市から提供	○	○
	水痘予診票	市から提供	○	○
	日本脳炎予診票	市から提供	○	○
	日本脳炎予診票 (特例5条)	市から提供	○	○
	DT2期予診票	市から提供	○	○
	HPV予診票	市から提供	○	○
	ロタウイルス予診票	市から提供	○	○
	高齢者の肺炎球菌予診票	市から提供	○	○
	高齢者のインフルエンザ予診票	市から提供		○
	B型肝炎予診票	市から提供	○	○
HPVキャッチアップ一式(封筒・予診票1枚含む)	市から提供	○		
外国語予診票各種	-	○	○	
申請書類	【日脳】保護者の同意書兼説明書	-	○	
	【HPV】保護者の同意書兼説明書	-	○	
	MR任意接種申込書+送付状	-	○	
	予防接種依頼書発行申込書+送付状	-	○	
	B類 自己負担金免除確認申請書	-	○	
	委任状	-	○	
	B類 送付先変更届	-	○	
	予防接種依頼書発行申込書(送付状なし)	-	○	
	予防接種証明書等交付申請書+送付状	-	○	
	予防接種証明書等交付申請書のみ	-	○	
お知らせ類	0歳 お知らせ	市から提供	○	
	ロタ お知らせ	市から提供	○	
	1歳 お知らせ	市から提供	○	
	3歳 お知らせ (日本脳炎1期)	市から提供	○	
	9歳 お知らせ (日本脳炎2期)	市から提供	○	
	日本脳炎特例対象者用 お知らせ	市から提供	○	
	日本脳炎ワクチン不足のお知らせ	市から提供	○	
	11歳 お知らせ (D T 2期)	市から提供	○	
	5歳 お知らせ (M R 2期)	市から提供	○	
	HPVリーフレット(詳細版)	市から提供	○	
	HPVリーフレット(接種を受けた方へ)	市から提供	○	
	お知らせ (高齢者肺炎)	市から提供	○	
	説明書「高齢者の肺炎球菌ワクチンを受ける方へ」	市から提供	○	
	医療機関名簿 (A類)	-	○	
	医療機関名簿 (高齢者の肺炎球菌)	市から提供	○	
	冊子「予防接種と子どもの健康」	市から提供	○	
	接種後の注意	市から提供		○
	インフルエンザ(オレンジ色のちらし)	市から提供	○	
	インフルエンザ(説明書)	市から提供	○	
	外国語予防接種と子どもの健康	-	○	
高齢者インフル医療機関名簿	-	○		
お知らせ(HPVキャッチアップ)	市から提供	○		
リーフレット(HPVキャッチアップ)	市から提供	○		
お知らせ(HPV)	市から提供	○		
医療機関向け	A類委託料請求明細書綴	市から提供		○
	B類委託料請求明細書綴	市から提供		○
	風しん対策事業申込書・記録票	市から提供		○
	風しん対策事業委託料請求明細書綴	市から提供		○
	肝炎ウイルス検査申込書・記録票	市から提供		○
	肝炎ウイルス検査委託料請求明細書綴	市から提供		○
	風しん【5期】抗体検査受診票	市から提供		○
風しん【5期】予防接種予診票	市から提供		○	
その他	返信用封筒	市から提供	○	
	長3封筒 (区内特なし) 川崎市差出用	市から提供		
	長3封筒【高齢用】 (区内特なし) 川崎市差出用	市から提供		
	角2封筒 (区内特なし) 川崎市差出用	市から提供		
	角2封筒 (区内特なし) 川崎市差出用(茶色) 25	市から提供		

川崎市から提供する部材、資料一覧

1 部材一覧

部材名	部材記号
0歳児予診票綴り	Y01
1歳児予診票綴り	Y02
ヒブワクチン予診票(ストック用)	Y08
小児用肺炎球菌予診票(ストック用)	Y09
4種混合予診票(ストック用)	Y10
不活化ポリオ予診票(ストック用)	Y11
BCG予診票(ストック用)	Y12
MR予診票(ストック用)	Y13
水痘予診票(ストック用)	Y14
日本脳炎予診票(ストック用)	Y15
DT2期予診票(ストック用)	Y16
HPV予診票(ストック用)	Y17
高齢者の肺炎球菌予診票(ストック用)	Y18
高齢者のインフルエンザ予診票	Y19
B型肝炎予診票(ストック用)	Y20
ロタウイルス予診票(ストック用)	Y21
お知らせ(0歳児用)	T01
お知らせ(1歳児用)	T02
お知らせ(日本脳炎1期)	T03
お知らせ(日本脳炎2期)	T04
お知らせ(DT2期)	T05
お知らせ(MR2期)	T06
お知らせ(日本脳炎特例対象者)	T07
保護者の同意書件説明書	T08
お知らせ(高齢者肺炎)	T09
説明書「高齢者の肺炎球菌ワクチンを受ける方へ」	T10
転入者へのお知らせ	T12
医療機関名簿(高齢者の肺炎球菌)	T22
長3封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	F04
角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	F05
長3封筒【高齢用】(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	F06
返信用封筒	F07
角2封筒マチ付き(区内特なし)川崎市差出用	F08
冊子「予防接種と子どもの健康」	S01
協力医療機関の案内(0歳児用)	T27
日本脳炎特例予診票(ストック用)	Y15-3P

※部材は年間数回に分割して引渡することが可能。数量や
また、上記に含まれない帳票についても、本市が部材提供を

2 資料一覧

資料名
令和4年度川崎市予防接種コールセンター業務マニュアル
令和4年度川崎市予防接種コールセンターFAQリスト
令和5年度川崎市定期予防接種事業事務手引き
定期予防接種実施要領

規格	単位
A4冊子	冊
A4冊子	冊
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40浅黄)表1色 左線糊 1箱500セット	箱
A4 2枚複写 (N40白)表1色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	箱
A4 3枚複写 (N40白)表2色 左線糊 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	箱
A4 3枚複写 (N40白)表2色 左線糊 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	箱
3枚複写(N40)(1色印刷) 1冊50組	冊
2枚複写(N40)(2色印刷) 1箱500セット入	箱
A4 2枚複写 (N40白)表1色 左線糊 左側ミシン目 1箱500セット入	箱
A4仕上がり三つ折り コート紙57.5k 表4色 裏4色	箱
A3 色上質紙(中厚) 表1色裏1色 レイアウト作成 2つ折り	箱
A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A4上質紙70k 表1色 裏1色 データ提供 巻き3つ折り	箱
A4 上質紙70k 表4色 裏4色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A4 上質紙70k 表1色 裏1色 原稿提供 巻き3つ折り	箱
A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	箱
A3 上質紙70k 表1色 裏1色 データ提供 DM折り1箱500枚入り	箱
窓開き封筒 洋0号 表1/裏1色 グラシン窓使用 アラビア糊 晒クラフト80g/m ² 号(1箱1000枚入)	箱
窓開き封筒 角2号 表1/裏1色 グラシン窓使用 テープタック 晒クラフト120g/m ² (1箱500枚入)	箱
窓開き封筒 洋0号 表1/裏1色 グラシン窓使用 アラビア糊 晒クラフト80g/m ² 号(1箱1000枚入)	箱
長形40号 コニーカラー 表1色 裏1色 テープ加工(1箱1000枚入)	箱
窓無し 角2号 クラフト 1色印刷(500枚入り)	箱
A5冊子	冊
B5 コート紙57.5k 表4色 裏4色	枚
A4 3枚複写 (N40白)表2色 左線糊 3枚目減感処理 1箱500セット入	セット

時期等の詳細については別途調整を行う。
を行った上で、送付を依頼する場合がある。

備考
Word形式
Excel形式
PDF形式及び現物1冊ずつ
PDF形式

令和5年度 予防接種業務 個別通知内容(封入封緘に係る別契約仕様から抜粋)

(1) 0歳児(2か月) 年間12回発送

説明						
*受託者において、「予防接種と子どもの健康」を予防接種リサーチセンターから調達し、封入する。2023年度版が発行されるまでは、2022年度版を調達する。(例年5月中に新年度版が発行される) ※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 バーコードシール(18枚取り)	部材	B01	標準ラベル 縦30×横115 (縦:6割 横:3割(一書上のA2) 1シート:17割)上取(55)	13,500	枚	
2 データプリント(住民)	作業	D01	B01へのプリント	13,500	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D01	B01へのプリント	10	件	月によって0件の場合あり
4 ①【0歳児予診票綴り】表紙 ②【0歳児予診票綴り】説明 ③【0歳児予診票綴り】ロタ予診票 ④【0歳児予診票綴り】ロタ予診票 ⑤【0歳児予診票綴り】ロタ予診票 ⑥【0歳児予診票綴り】ヒブ予診票 ⑦【0歳児予診票綴り】ヒブ予診票 ⑧【0歳児予診票綴り】ヒブ予診票 ⑨【0歳児予診票綴り】小児肺炎球菌予診票 ⑩【0歳児予診票綴り】小児肺炎球菌予診票 ⑪【0歳児予診票綴り】小児肺炎球菌予診票 ⑫【0歳児予診票綴り】B型肝炎予診票 ⑬【0歳児予診票綴り】B型肝炎予診票 ⑭【0歳児予診票綴り】B型肝炎予診票 ⑮【0歳児予診票綴り】4種混合予診票 ⑯【0歳児予診票綴り】4種混合予診票 ⑰【0歳児予診票綴り】4種混合予診票 ⑱【0歳児予診票綴り】BCG予診票 ⑲【0歳児予診票綴り】裏表紙	部材	Y01	A4 上質紙 90k 表1色 A4 上質紙 55k 表1色 A4 2枚複写 (N40白)表1色 左側ミシン目 A4 2枚複写 (N40白)表2色 左側ミシン目 A4 2枚複写 (N40白)表1色 左側ミシン目 A4 2枚複写 (N40白)表2色 左側ミシン目 A4 2枚複写 (N40浅黄)表1色 左側ミシン目 A4 厚紙	13,500	冊	①～⑲を横とじ。左端に切り取り用ミシン加工。 背表紙シールは前年度とは異なる色を使用すること。
5 お知らせ(0歳児用)	部材	T01	A4仕上がり2つ折り コート紙57.5k 表4色 裏4色	13,500	枚	令和4年度を参考に作成すること。
6 協力医療機関の案内	部材	T27	B5 フォト紙57.5k 表4色 裏4色	13,500	枚	母子健康手帳に挟んでもらって使用することを想定
7 冊子「予防接種と子どもの健康」	部材	S01	予防接種リサーチセンター発行	9,000	部	3,000部を川崎市から別途提供する(令和5年8月以降)。
8 角2封筒(区内特)	部材	F01	印刷封筒 角2号 表1裏1色 グラシン紙使用 テープバック 縦クワット120g/㎡	13,500	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
9 封入封緘	作業		5点封入	13,500	件	

(2) 1歳児 年間12回発送

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 バーコードシール(18枚取り)	部材	B01	標準ラベル 縦30×横115 (縦:6割 横:3割(一書上のA2) 1シート:17割)上取(55)	13,500	枚	
2 データプリント(住民)	作業	D01	B01へのプリント	13,500	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D01	B01へのプリント	10	件	月によって0件の場合あり
4 ①【1歳児予診票綴り】表紙 ②【1歳児予診票綴り】説明 ③【1歳児予診票綴り】MR(麻疹・風しん)予診票 ④【1歳児予診票綴り】水痘予診票 ⑤【1歳児予診票綴り】水痘予診票 ⑥【1歳児予診票綴り】ヒブ予診票 ⑦【1歳児予診票綴り】小児肺炎球菌予診票 ⑧【1歳児予診票綴り】4種混合予診票 ⑨【1歳児予診票綴り】裏表紙	部材	Y02	A4 上質紙 90k 表1色 A4 上質紙 55k 表1色 A4 2枚複写 (N40白)表2色 左側ミシン目 A4 厚紙	13,500	冊	①～⑨を横とじ。左端に切り取り用ミシン加工。 背表紙シールは前年度とは異なる色を使用すること。
5 お知らせ(1歳児用)	部材	T02	A3 色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 2つ折り	13,500	枚	令和4年度を参考に作成すること。
6 角2封筒(区内特)	部材	F01	印刷封筒 角2号 表1裏1色 グラシン紙使用 テープバック 縦クワット120g/㎡	13,500	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
7 封入封緘	作業		内容物4点	13,500	件	

(3) 3歳児(日本脳炎) 年間12回発送

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 日本脳炎1回目予診票 兼宛名	部材	Y03	縦8.5×横12×厚2 2枚複写(140) 表2色 左綴り、左側ミシン目、左をクランプ止め	14,000	セット	
2 日本脳炎2回目予診票	部材	Y03	縦8.5×横12×厚2 2枚複写(140) 表2色 左綴り、左側ミシン目、左をクランプ止め	14,000	セット	
3 日本脳炎追加予診票	部材	Y03	縦8.5×横12×厚2 2枚複写(140) 表2色 左綴り、左側ミシン目、左をクランプ止め	14,000	セット	
4 データプリント(住民)	作業	D02	Y03へのプリント	42,000	件	
5 データプリント(住登外)	作業	D02	Y03へのプリント	30	件	月によって0件の場合あり
6 お知らせ(日本脳炎1期)	部材	T03	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	14,000	枚	令和4年度を参考に作成すること。
7 洋0封筒(区内特)	部材	F02	印刷封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア縦 縦クワット80g/㎡	14,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
8 封入封緘	作業		内容物5点	14,000	件	

(4) 9歳児(日本脳炎第2期) 年間12回発送

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 日本脳炎2期予診票 兼宛名	部材	Y03	縦8.5×横12.4 2枚綴り(140) 裏2色 左綴綴、左側ミシン目、左右クランプ止め	15,000	セット	
2 データプリント(住民)	作業	D02	Y03へのプリント	15,000	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D02	Y03へのプリント	10	件	月によって0件の場合あり
4 お知らせ(日本脳炎2期)	部材	T04	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	15,000	枚	令和4年度を参考に作成すること。
5 洋0封筒(区内特)	部材	F02	縦開き封筒 洋0号 裏1色 裏1色 グラシン芯使用 アラビヤ種 縦クワット80g/m ² 号	15,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
6 封入封緘	作業		内容物3点	15,000	件	

(5) 11歳児(DT2期) 年間12回発送

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 DT2期予診票 兼宛名	部材	Y04	縦8.5×横12.4 2枚綴り(140) 裏2色 左綴綴、左側ミシン目、左右クランプ止め	13,500	セット	
2 データプリント(住民)	作業	D02	Y04へのプリント	13,500	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D02	Y04へのプリント	10	件	
4 お知らせ(DT2期)	部材	T05	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	13,500	枚	令和4年度を参考に作成すること。
5 洋0封筒(区内特)	部材	F02	縦開き封筒 洋0号 裏1色 裏1色 グラシン芯使用 アラビヤ種 縦クワット80g/m ² 号	13,500	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
6 封入封緘	作業		封入物3点	13,500	件	

(6) 5歳児(MR2期) 年1回発送

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 MR第2期 予診票 兼宛名	部材	Y05	縦8.5×横12.4 2枚綴り(140) 裏2色 左綴綴、左側ミシン目、左右クランプ止め	14,000	セット	
2 データプリント(住民)	作業	D02	Y05へのプリント	14,000	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D02	Y05へのプリント	10	件	
4 お知らせ(MR2期)	部材	T06	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	14,000	枚	原稿確定は令和6年3月10日ごろとする。
5 洋0封筒(区内特)	部材	F02	縦開き封筒 洋0号 裏1色 裏1色 グラシン芯使用 アラビヤ種 縦クワット80g/m ² 号	14,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
6 封入封緘	作業		内容物3点	14,000	件	

(7) 日本脳炎特例対象者(18歳) 年1回発送

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。 ※予診票3枚目は「接種済み証」となり、減感処理と川崎市長印の印影印刷が必要。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 日本脳炎(特例)予診票 兼宛名	部材	Y06	縦8.5×横12.4 2枚綴り(140) 裏2色 左綴綴、左側ミシン目、左右クランプ止め	13,000	セット	
2 データプリント(住民)	作業	D03	Y06へのプリント	13,000	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D03	Y06へのプリント	10	件	
4 お知らせ(日本脳炎特例対象者)	部材	T07	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	13,000	枚	原稿確定は令和5年6月ごろとする
5 保護者の同意書件説明書	部材	T08	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 データ提供 巻き3つ折り	13,000	枚	表面は同意書、裏面は説明書
6 洋0封筒(区内特)	部材	F02	縦開き封筒 洋0号 裏1色 裏1色 グラシン芯使用 アラビヤ種 縦クワット80g/m ² 号	13,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
7 封入封緘	作業		内容物4点	13,000	件	

(8) 高齢者の肺炎球菌感染症 個別通知 年1回発送

説明						
・予診票3枚目は「接種済み証」となり、減感処理と川崎市長印の印影印刷が必要。 ※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 高齢者の肺炎球菌予診票 兼宛名	部材	Y07	縦8.5×横12.4 2枚綴り(140) 裏2色 左綴綴、左側ミシン目、左右クランプ止め	51,000	セット	減感処理あり、3枚目接種済み証
2 データプリント(住民)	作業	D04	Y07へのプリント	51,000	件	
3 データプリント(住登外)	作業	D04	Y07へのプリント	30	件	
4 お知らせ(高齢者肺炎)	部材	T09	A4 上質紙70k 表4色 裏4色 レイアウト作成 巻き3つ折り	51,000	枚	原稿確定は令和5年5月ごろとする
5 説明書「高齢者の肺炎球菌ワクチンを受ける方へ」	部材	T10	A4 上質紙70k 表1色 裏1色 原稿提供 巻き3つ折り	51,000	枚	
6 医療機関名簿(高齢者の肺炎球菌)	部材	T22	A4 上質紙70k 表1色 裏1色 データ提供 DM折り	51,000	枚	
7 洋0封筒(高齢用)(区内特)	部材	F03	縦開き封筒 洋0号 裏1色 裏1色 グラシン芯使用 アラビヤ種 縦クワット80g/m ² 号	51,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
8 封入封緘	作業		内容物4点	51,000	件	

(9) MR2期再勧奨(年1回発送)

説明						
・データ提供(令和6年1月下旬)から引き抜き時(令和6年2月当初)の間に、パンチデータ取り込みによって接種済みか確認できた者の引き抜きを行うこと。(想定引抜件数100件) ※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 MR第2期 予診票 兼宛名	部材	Y05	縦8.5×横12.4 2枚綴り(140) 裏2色 左綴綴、左側ミシン目、左右クランプ止め	3,500	セット	
2 データプリント	作業	D05	Y05へのプリント	3,500	件	
3 再勧奨のお知らせ(MR2期)	部材	T11	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	3,500	枚	原稿確定は令和5年12月ごろとする
4 洋0封筒(区内特)	部材	F02	縦開き封筒 洋0号 裏1色 裏1色 グラシン芯使用 アラビヤ種 縦クワット80g/m ² 号	3,500	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
5 封入封緘	作業		封入物3点	3,500	件	

(10) 転入者へのお知らせ

説明						
・R5.5月～R6.2月は220件～400件、R6.3～4月は繁忙期で700件を見込む ・月2回、住基データから転入者を抽出し、データを受け渡す。翌週に発送。 ・データファイルは【住民】と【外国人】の2ファイルとなる。 ※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 宛名白紙	部材	T23	再生紙(白)	5,000	枚	
2 データプリント【住民】(転入者宛名白紙)	作業	D06	T23へのプリント	4,500	件	宛名の印字
3 データプリント【外国人】(転入者宛名白紙)	作業	D06	T23へのプリント	500	件	宛名の印字
4 転入者へのお知らせ	部材	T12	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	5,000	枚	
5 洋0封筒(区内特なし)川崎市差出用	部材	F04	※開き封筒 洋0号 表1色 裏1色 グラシン紙使用 アラビヤ種 縦クラフト50g/㎡号	5,000	枚	料金後納を印刷
6 封入封緘パターン1	作業		2点封入	5,000	件	宛名白紙(T23)、転入者へのお知らせ1(T12)を封入

(11) 川崎市及びコールセンターへの納品物

説明						
・置き場スペースの都合上、年間、数回に分割して発注を行う(年間12回を想定)。発注の30日後までに指定場所へ納品すること。最終の発注は令和6年2月29日とし、発注者は以下に記載の全種類の帳票の残数全てを発注するものとし、受注者は令和6年3月31日までに納品すること。 ・最少発注単位: 1箱 ・納品場所: 川崎市健康福祉局保健所又は川崎市予防接種コールセンター(受注者未定・場所未定)						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 お知らせ(0歳児用)	部材	T01	A4仕上がり三つ折り コート紙57.5k 表4色 裏4色	3,000	枚	
2 お知らせ(1歳児用)	部材	T02	A3 色上質紙(中厚) 表1色裏1色 レイアウト作成 2つ折り	2,500	枚	
3 お知らせ(日本脳炎1期)	部材	T03	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	1,500	枚	
4 お知らせ(日本脳炎2期)	部材	T04	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	1,000	枚	
5 お知らせ(DT2期)	部材	T05	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	1,000	枚	
6 お知らせ(MR2期)	部材	T06	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	1,500	枚	
7 お知らせ(日本脳炎特例対象者)	部材	T07	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	1,000	枚	
8 保護者の同意書(説明書)	部材	T08	A4上質紙70k 表1色 裏1色 データ提供 巻き3つ折り	1,000	枚	
9 お知らせ(高齢者肺炎)	部材	T09	A4 上質紙70k 表4色 裏4色 レイアウト作成 巻き3つ折り	500	枚	
10 説明書「高齢者の肺炎球菌ワクチンを受ける方へ」	部材	T10	A4 上質紙70k 表1色 裏1色 原稿提供 巻き3つ折り	1,000	枚	
11 転入者へのお知らせ	部材	T12	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	1,000	枚	
12 長3封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	部材	F04	※開き封筒 長3号 表1色 裏1色 グラシン紙使用 アラビヤ種 縦クラフト50g/㎡号(1箱1000枚入)	9,000	枚	区内特別郵便の印字なし。料金後納の印字あり。
13 角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	部材	F05	※開き封筒 角2号 表1色 裏1色 グラシン紙使用 テープバック 縦クラフト50g/㎡号(1箱1000枚入)	4,000	枚	区内特別郵便の印字なし。料金後納の印字あり。
14 長3封筒【高齢用】(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	部材	F06	※開き封筒 長3号 表1色 裏1色 グラシン紙使用 アラビヤ種 縦クラフト50g/㎡号(1箱1000枚入)	2,000	枚	区内特別郵便の印字なし。料金後納の印字あり。
15 返信用封筒	部材	F07	長形40号 コニーカー 表1色 裏1色 テープ加工(1箱1000枚入)	5,000	枚	
16 角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※医療機関等送付用	部材	F08	窓無し 角2号 クラフト 1色印刷(500枚入り)	2,000	枚	
17 0歳児綴り	部材	Y01		1,000	冊	最少発注単位は50冊
18 1歳児綴り	部材	Y02		1,000	冊	最少発注単位は50冊
19 ヒブワクチン予診票(ストック用)	部材	Y08	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	3,000	セット	1箱500セット入り
20 小児用肺炎球菌予診票(ストック用)	部材	Y09	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	3,000	セット	1箱500セット入り
21 4種混合予診票(ストック用)	部材	Y10	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	3,000	セット	1箱500セット入り
22 不活化ポリオ予診票(ストック用)	部材	Y11	A4 2枚複写 (N40淡黄)表1色 左線欄 1箱500セット入	0	セット	1箱500セット入り
23 BCG予診票(ストック用)	部材	Y12	A4 2枚複写 (N40白)表1色 左線欄 1箱500セット入	1,000	セット	1箱500セット入り
24 MR予診票(ストック用)	部材	Y13	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	4,000	セット	1箱500セット入り
25 水痘予診票(ストック用)	部材	Y14	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	2,000	セット	1箱500セット入り
26 日本脳炎予診票(ストック用)	部材	Y15	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	20,000	セット	1箱500セット入り
27 DT2期予診票(ストック用)	部材	Y16	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線欄 1箱500セット入	2,000	セット	1箱500セット入り
28 HPV予診票(ストック用)	部材	Y17	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左線欄 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	20,000	セット	1箱500セット入り
29 高齢者の肺炎球菌予診票(ストック用)	部材	Y18	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左線欄 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	2,000	セット	1箱500セット入り
30 B型肝炎予診票(ストック用)	部材	Y20	A4 2枚複写 (N40白)表1色 左線欄 左側ミシン目 1箱500セット入	2,500	セット	1箱500セット入り
31 ロタウイルス予診票(ストック用)	部材	Y21	A4 2枚複写 (N40白)表1色 左線欄 左側ミシン目 1箱500セット入	2,500	セット	1箱500セット入り
32 医療機関名簿(高齢者の肺炎球菌)	部材	T22	A3 上質紙70k 表1色 裏1色 データ提供 DM折り1箱500枚入り	1,000	枚	
33 協力医療機関の案内(0歳児用)	部材	T27	B5 コート紙57.5k 表4色 裏4色	3,000	枚	母子健康手帳に挟んでもらって使用することを想定
34 日本脳炎特例予診票(ストック用)	部材	Y15-3P	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左線欄 3枚目減感処理 1箱500セット入	3,000	セット	1箱500セット入り

(12) インフルエンザ予診票冊子送付(医療機関)

説明						
・高齢者インフルエンザの実施期間(R5.10.1～R5.12.31) ・(参考)令和3年度高齢者インフルエンザ被接種者数 142,346人 ・(参考)令和3年度高齢者インフルエンザ 医療機関数 686機関 ・令和5年8月末に受託者へ医療機関宛名データを提供する。9月上旬に各医療機関へ一斉送付する。 ・予診票3枚目は「接種済み証」となり、減感処理と川崎市長印の印影印刷が必要。 ※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 インフルエンザ予診票冊子	部材	Y19	A4 3枚複写(N40 ブルー)(1色印刷) 1冊50組	5,000	冊	・減感処理あり、3枚目接種済み証 ・予診票3枚複写×50組 ・表紙及び裏表紙あり。天綴じ。 ・表紙には表1色文面印刷あり。 ・原稿確定は令和5年8月ごろ。
2 高齢者インフルエンザチラシ	部材	T14	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成	50,000	枚	各医療機関×50枚ずつ送付 残数りは市へ納品 原稿確定は令和5年8月ごろ
3 説明書「インフルエンザ予防接種を受ける方へ」	部材	T15	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 原稿データ提供	10,000	枚	各医療機関×10枚ずつ送付
4 高齢者インフルエンザポスター	部材	T16	B3 コート紙90k 表4色 レイアウト作成	1,500	枚	各医療機関2枚ずつ送付 原稿確定は令和5年8月ごろ
5 梱包・発送業務	作業		封入封緘・発送 ①予診票冊子 Y19 ②チラシ(50枚) T14 ③説明書(10枚) T15 ④ポスター(2枚) T16 ⑤鏡文(1枚)	700	件	実績に応じ、必要な冊数を送付する。 各機関ごとの冊数は令和5年8月ごろに指示する。 残数はコールセンター及び市へ納品する。 鏡文については、市から必要数を提供する。 <平成31年度実績で送付した場合の例> 50冊 × 1医療機関 40冊 × 1医療機関 36冊 × 1医療機関 20冊 × 1医療機関 15～19冊 × 17医療機関 10～14冊 × 49医療機関 5～9冊 × 286医療機関 1～4冊 × 348医療機関
6 運送料	作業			700	件	箱・袋代含む

(13) 小学校啓発チラシ配布業務

説明						
11月の就学時健康診査にあわせて、10月20日ごろに市立小学校あて予防接種啓発チラシを送付する。チラシの数量は各校の生徒数に合わせる。チラシ原稿の確定は令和5年10月ごろを予定。 ※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 MR2期チラシ(小学校配布用)	部材	T17	A4 コート紙57.5k 表4色 裏4色 レイアウト作成	22,000	枚	残数は川崎市へ納品
2 DT2期チラシ(小学校配布用)	部材	T18	A4 色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成	35,000	枚	残数は川崎市へ納品
3 梱包・発送業務	作業		封入封緘・発送 ①MR2期チラシ T17 ②DT2期チラシ T18 ③鏡文(1枚)	117	件	小学校数は117校 学校ごとに配布枚数は異なる。 各校の配布枚数は10月上旬に指示。 鏡文については、市から必要数を提供する。
4 発送業務・運送料	作業			117	件	箱代含む

(14) HPV感染症予防接種のお知らせ 年1回 7月発送予定

説明						
※制度変更等に伴う追加封入物についてはA4用紙1点に限り、費用の追加なく対応できる体制をとること。なお、この場合の追加封入物の作成及び折り加工等は発注者において行う。 ※予診票3枚目は「接種済み証」となり、減感処理と川崎市長印の印影印刷が必要。						
内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	数量	単位	備考
1 HPV1回目予診票 兼宛名	部材	Y22	A4 3枚複写(N40) (2色印刷) 左綴じ、左側2列目、左右クランプ止め、3枚目減感処理	35,000	セット	9価ワクチン対応版使用予定(R5.2月以降国発出予定)
2 HPV2回目予診票	部材	Y22	A4 3枚複写(N40) (2色印刷) 左綴じ、左側2列目、左右クランプ止め、3枚目減感処理	35,000	セット	9価ワクチン対応版使用予定(R5.2月以降国発出予定)
3 HPV3回目予診票	部材	Y22	A4 3枚複写(N40) (2色印刷) 左綴じ、左側2列目、左右クランプ止め、3枚目減感処理	35,000	セット	9価ワクチン対応版使用予定(R5.2月以降国発出予定)
4 データプリント(住民)	作業	D07	Y22へのプリント	105,000	件	
5 データプリント(住登外)	作業	D07	Y22へのプリント	10	件	
6 お知らせ(HPV)	部材	T25	A4色上質紙70k 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	35,000	枚	
7 HPVリーフレット	部材	T26	A3上質紙70k カラー DM折り	35,000	枚	
8 受けた後の注意	部材	T27	A4上質紙70k カラー 両面 巻き3つ折り	35,000	枚	
9 洋0封筒(区内特)	部材	F02	区別封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア数字90k/91号	35,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印字する。
10 封入封緘	作業		内容物6点	35,000	件	

(15) その他

内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	予定数量	単位	備考
1 部材保管	作業			12	月	
2 部材搬送	作業			12	回	

宛名データレイアウト(封入封緘に係る別契約仕様から抜粋)

ファイル形式	Unicodeテキスト形式(BOM付き、UTF-8)のCSVファイル
補足事項	<ul style="list-style-type: none"> データの並び順は、集配局一郵便番号一整理番号の昇順となる。 集配局別件数表を委託者から提供する。 印刷用データ提供～発送直前までに異動が発生した住民には発送しないため、別途、抜取対象者一覧を提供する。 カスタマーバーコードについて、郵便番号、住所、方書から印刷時に生成すること。 固定文言「保護者 様」について、封入封緘委託業者で対応すること。 予診票番号バーコードについて、形式はNW7とし、予診票番号または整理番号をコード化したものを印字すること。 スタート・ストップコードはA(ラジーエー)。 バーコードシールは「株式会社東洋印刷 ナナワード 品番:LDZ18P」を使用すること。

1 0歳児、1歳児(バーコードシール)【データ記号:D01】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	送付グループ	数値	1	1:2か月児、2:1歳児	1
2	連番	数値	6	予診票の連番	123456
3	郵便番号	文字	8	対象者の郵便番号	123-4567
4	住所	文字	50	対象者の住所(市名から出力)	日本市日本町3丁目4番5号
5	方書	文字	40	対象者の方書	キャピタル清水101号室
6	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名(宛名部分のみ、“様”+改行+“保護者様”を付加して印字)	日本 太郎 様 保護者 様
7	生年月日	日付	12	対象者の生年月日 ※”生”を付加して印字	平成24年5月2日 生
8	接種名称 期・回数①	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	Hib感染症 1回目
9	予診票番号①	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000151
10	マーク①	文字	2	接種種類を表すマーク	A1
11	接種名称 期・回数②	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	Hib感染症 2回目
12	予診票番号②	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000152
13	マーク②	文字	2	接種種類を表すマーク	A2
14	接種名称 期・回数③	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	Hib感染症 3回目
15	予診票番号③	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000153
16	マーク③	文字	2	接種種類を表すマーク	A3
17	接種名称 期・回数④	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	小児の肺炎球菌 1回目
18	予診票番号④	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000141
19	マーク④	文字	2	接種種類を表すマーク	B1
20	接種名称 期・回数⑤	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	小児の肺炎球菌 2回目
21	予診票番号⑤	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000142
22	マーク⑤	文字	2	接種種類を表すマーク	B2
23	接種名称 期・回数⑥	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	小児の肺炎球菌 3回目
24	予診票番号⑥	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000143
25	マーク⑥	文字	2	接種種類を表すマーク	B3
26	接種名称 期・回数⑦	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	B型肝炎 1回目
27	予診票番号⑦	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000221
28	マーク⑦	文字	2	接種種類を表すマーク	P1
29	接種名称 期・回数⑧	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	B型肝炎 2回目
30	予診票番号⑧	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000222
31	マーク⑧	文字	2	接種種類を表すマーク	P2
32	接種名称 期・回数⑨	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	B型肝炎 3回目
33	予診票番号⑨	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000223
34	マーク⑨	文字	2	接種種類を表すマーク	P3
35	接種名称 期・回数⑩	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	DPT-IPV 第1期1回目
36	予診票番号⑩	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000181
37	マーク⑩	文字	2	接種種類を表すマーク	C1
38	接種名称 期・回数⑪	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	DPT-IPV 第1期2回目
39	予診票番号⑪	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000182
40	マーク⑪	文字	2	接種種類を表すマーク	C2
41	接種名称 期・回数⑫	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	DPT-IPV 第1期3回目
42	予診票番号⑫	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000183
43	マーク⑫	文字	2	接種種類を表すマーク	C3
44	接種名称 期・回数⑬	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	BCG
45	予診票番号⑬	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000011
46	マーク⑬	文字	2	接種種類を表すマーク	Z
47	接種名称 期・回数⑭	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	ロタウイルスワクチン1回目
48	予診票番号⑭	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000341
49	マーク⑭	文字	2	接種種類を表すマーク	V1
50	接種名称 期・回数⑮	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	ロタウイルスワクチン2回目
51	予診票番号⑮	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000342
52	マーク⑮	文字	2	接種種類を表すマーク	V2
53	接種名称 期・回数⑯	文字	30	接種名称と期・回数を結合したもの	ロタウイルスワクチン3回目
54	予診票番号⑯	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	000001234514000343
55	マーク⑯	文字	2	接種種類を表すマーク	V3

2 3歳児(月1回発送)、9歳児(月1回発送)、11歳児(月1回発送)、5歳児(年1回発送)【データ記号:D02】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	接種名称	文字	30	該当接種の名称	麻しん風しん混合
2	期・回数	文字	20	該当期・回数の名称	2期
3	郵便番号	文字	8	対象者の郵便番号	123-4567
4	住所	文字	50	対象者の住所(市名から出力)	日本市日本町3丁目4番5号
5	方書	文字	40	対象者の方書	キャピタル清水101号室
6	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名 ("様"+改行+"保護者 様"を付加して印字)	日本 太郎 様 保護者 様
7	連番	数値	6	予診票の連番	123456
8	予診票番号	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	00000000114000091

3 日本脳炎特例対象者(18歳) 年1回発送【データ記号:D03】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	郵便番号	文字	8	対象者の郵便番号	123-4567
2	住所	文字	50	対象者の住所(市名から出力)	日本市日本町3丁目4番5号
3	方書	文字	40	対象者の方書	キャピタル清水101号室
4	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名 ("様"+改行+"保護者 様"を付加して印字)	日本 太郎 様 保護者 様
5	整理番号	数値	10	個人を識別する番号	1234567890

備考:日本脳炎特例対象者については、データに連番が含まれないため、受託者において連番を付番すること。整理番号10桁の数値をバーコード化して印字すること。

4 高齢者の肺炎球菌感染症 個別通知(年1回発送)、大人用風しん対策【データ記号:D04】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	郵便番号	文字	8	対象者の郵便番号	123-4567
2	住所	文字	50	対象者の住所(市名から出力)	日本市日本町3丁目4番5号
3	方書	文字	40	対象者の方書	キャピタル清水101号室
4	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名 ("様"を付加して印字)	日本 太郎 様
5	整理番号	数値	10	個人を識別する番号	1234567890

備考:高齢者の肺炎球菌感染症については、データに連番が含まれないため、受託者において連番を付番すること。整理番号10桁の数値をバーコード化して印字すること。

5 MR2期再勧奨(年1回発送)【データ記号:D05】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	連番	数値	6	予診票の連番	12345
2	整理番号	数値	10	個人を識別する番号10桁。	1234567890
3	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名 ("様"+改行+"保護者 様"を付加して印字)	日本 太郎 様 保護者 様
4	郵便番号	文字	8	対象者の郵便番号	123-4567
5	住所	文字	50	対象者の住所(市名から出力)	川崎市幸区堀川町580番地
6	方書	文字	40	対象者の方書	ソリッドスクエア120号室
7	生年月日	日付	12	印字は行わない	

備考:整理番号10桁の数値をバーコード化して印字すること。

6 転入者へのお知らせ【データ記号:D06】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	連番	数値	6		
2	整理番号	数値	10	個人を識別する番号10桁	1234567890
3	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名 ("様"+改行+"保護者 様"を付加して印字)	
4	郵便番号	文字	8		
5	住所	文字	50		
6	方書	文字	40		
7	生年月日	文字	12	対象者の生年月日 "生"を追加。	

--

7 HPVのお知らせ(年1回発送)【データ記号:D07】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	郵便番号	文字	8	対象者の郵便番号	123-4567
2	住所	文字	50	対象者の住所(市名から出力)	日本市日本町3丁目4番5号
3	方書	文字	40	対象者の方書	キャピタル清水101号室
4	漢字氏名	文字	80	対象者の漢字氏名 (“ 様”+改行+“保護者 様”を付加して印字)	日本 太郎 様 保護者 様
5	整理番号	数値	18	左10桁は個人を識別する整理番号 右8桁は予防接種の種類回数を示す番号	00000000114000161

備考: HPVのお知らせについては、データに連番が含まれないため、受託者において連番を付番すること。整理番号10桁の数値をバーコード化して印字すること。また、データ1件につき予診票3枚に印字すること。
システム改修の予定があるため、ファイルレイアウトについては変更となる可能性があるため、柔軟に対応すること。

引 渡 書

様

引 渡 日

川崎市予防接種コールセンター業務に使用するため、データ等を次のとおり引渡しました。

ファイル名	媒体	備考

引
渡
者

担当	印	課長	印
----	---	----	---

(川崎市)

担
当

印

(受託者)

受 領 書

様

受 領 日

川崎市予防接種コールセンター業務に使用するため、データ等を次のとおり受領しました。

ファイル名	媒体	備考

受
領
者

担当	印	課長	印
----	---	----	---

(川崎市)

担
当

印

(受託者)

キ
リ
ト
リ

転入者送付の振り分けパターン

実際の封入パターンについては、封入パターン指示書において委託者が指示する。

届出日 時点年齢	宛名白 紙	転入者 へのお 知らせ ¹	医療機 関名簿 (巻3折 り)	パターン番号	備考
	T23	T12	T20		
0～5.0	○	○	○	1	【転入者へのお知らせ】
小学校入学 前 (MR2期通知 の時期を過 ぎている)	○	○	○	1	

転入者レイアウト【パターン1】 宛名白紙に宛名のみ印字する。

④【郵便番号】

⑤【住所】

⑥【方書】

③【漢字氏名】 様
保護者 様

【カスタマーバーコード】

転入者発送 封入パターン指示書 (例)

令和〇年〇月〇日

連番	整理番号	漢字氏名	生年月日
1	123456789	川崎 太郎	H31.4.1
2	123456790	川崎 花子	H30.5.1
3	123456791	川崎 二郎	H29.6.1
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

H i b 感染症

（ヒブ）

A

※太枠内をすべて記入してください。
 ※接種時には母子健康手帳をお持ちください。

バーコードシール貼付欄			
回数 <small>※該当回数に○</small>	A1 1回目	A2 2回目*	A3 3回目* A4 4回目*
住所	川崎市 区		
保護者名 保氏名	電話番号		

フリガナ		男・女	生年月日 (満年齢)	II 年 月 日 生 (満 歳 か月)
受ける人の氏名				

37.5度以上の場合は接種できません。

★H i b感染症予防接種の前回接種日（ 年 月 日） 診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄		医師記入欄
1 今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか	はい	はい	
2 あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 分娩時に異常がありましたか 出生体重（ ）g 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった あった ある	なかった なかった ない	
3 今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください（ ）	はい	いいえ	
4 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名（ ）	はい	いいえ	
5 1か月以内に家族や遊び仲間へ麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名（ ）	はい	いいえ	
6 4週以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類①（ ）接種日（ 月 日） 予防接種の種類②（ ）接種日（ 月 日）	はい	いいえ	
7 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 病名（ ） その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい はい	いいえ はい	
8 ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか（ ）歳頃 そのとき熱がでましたか	はい はい	いいえ いいえ	
9 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい	いいえ	
10 家族（二親等以内）に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
11 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 予防接種の種類（ ）	ある	ない	
12 家族（二親等以内）に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか	はい	いいえ	
13 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい	いいえ	
14 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、今日の予防接種は（可能・見合わせる） 保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をしました。	[医師署名]
-------	--	--------

保護者同意書欄	医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望します。 この予診票は、予防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、本予診票が市に提出されることに同意します。	[保護者自署]
---------	---	---------

使用ワクチン	接種量	実施場所・医師名
Lot No. 有効期限 (注)有効期限が切れていないか要確認	(皮下接種) 0.5 ml	実施場所 医師名 実施年月日 年 月 日

3歳、9歳、11歳、5歳(MR)、18歳、HPV バーコード印刷見本


1枚目 (川崎市提出用)

210-8577
宮本町1番地

川崎市 予防接種予診票

(テスト用) 川崎 太郎 様
保護者 様

日本脳炎



1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 3

※受付内をすべて記入してください。
※接種時には母子健康手帳をお持ちください。

フリガナ		生年月日 (満年齢)	日 年 月 日生	性 別	男・女
受ける人の氏名					

37.5度以上の場合は接種できません。

診察前の体温	度	分
--------	---	---

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
1 今日受ける予防接種について市町村から配られている説明書を読みましたか	いいえ はい	
2 あなたのお子さんの発育歴についておたずねします 分娩時に異常がありましたか 出生体重 () kg 出生後に異常がありましたか 乳児健診で異常があるといわれたことがありますか	あった なかった あった なかった ある ない	
3 今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください ()	はい いいえ	
4 最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名 ()	はい いいえ	
5 1か月以内に家族や遊び仲間にもしん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名 ()	はい いいえ	
6 4週以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類① () 接種日 () 月 () 日 予防接種の種類② () 接種日 () 月 () 日	はい いいえ	
7 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症、その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 病名 () その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい いいえ	
8 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳頃 そのとき熱がでましたか	はい いいえ はい いいえ	
9 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい いいえ	
10 家族(二親等以内)に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい いいえ	
11 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 予防接種の種類 ()	ある ない	
12 家族(二親等以内)に予防接種を受けて具合が悪くなった方はいますか	はい いいえ	
13 6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射を受けましたか	はい いいえ	
14 今日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、今日の予防接種は (可能・見合わせる) [医師署名]

保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をしました。

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、 予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種を希望します。 この予診票は、予防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、本予診票が市に提出されることに同意します。	[保護者白印]
---	---------

使用ワクチン	接種量	実施場所・医師名
Lot No. 有効期限 (注)有効期限が切れていないかを確認	0.5 ml	実施場所 医師名 実施年月日 年 月 日

28年4月

高齢者の肺炎球菌感染症 バーコード印刷見本

1枚目 (川崎市提出用)

210-8577
宮本町1番地

川崎市 予防接種予診票

(テスト用) 川崎 太郎 様

N 高齢者の肺炎球菌



1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 3

生年月日	明浩・大正・昭和	年 月 日	満()歳	性 別	男・女
フリガナ					
受ける人の氏名					

自己負担(いずれかに○)	60～65歳未満の場合、 心臓・腎臓・呼吸器の機能 及びHIV免疫機能の障害 (身体障害等級1級程度)	有・無
有	無	

37.5度以上の場合は接種できません。

診察前の体温	度	分
--------	---	---

質 問 事 項	回 答 欄	医師記入欄
1 今日の肺炎球菌感染症の予防接種について説明書を読みましたか	いいえ はい	
2 今日の予防接種の効果や副反応などについて理解しましたか	いいえ はい	
3 肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか 受けたことがある場合、それはいつでしたか () 年 () 月	はい いいえ	
4 現在、何か病気にかかっていますか 病名 () 治療(投薬など)を受けていますか その病気の主治医には、今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい いいえ はい いいえ はい いいえ	
5 心臓病、腎臓病、肝臓病、血液疾患などの慢性疾患にかかっていますか 病名 ()	はい いいえ	
6 その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	はい いいえ	
7 免疫不全と診断されたことがありますか	はい いいえ	
8 ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか () 歳頃	はい いいえ	
9 薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか	はい いいえ	
10 今日、体に具合の悪いところがありますか 具合の悪い症状を書いてください ()	はい いいえ	
11 4週間以内に予防接種を受けましたか 予防接種の種類 ()	はい いいえ	
12 予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか	はい いいえ	
13 最近1か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	
14 今日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、今日の予防接種は (可能・見合わせる) [医師署名]

本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について説明をした。

高齢者の肺炎球菌感染症予防接種希望書 (医師の診察の結果、接種が可能と判断された後に記入してください。) 医師の診察・説明を受け、予防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。 この予診票は、予防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、本予診票が市に提出されることに同意します。	[接種者署名]
--	---------

※被接種者が自費できない場合は、代筆者が被接種者氏名を代筆し、代筆者署名
代筆者本人の署名及び被接種者との続柄を記入すること。


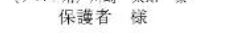

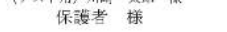














使用ワクチン	接種量	実施場所・医師名
Lot No. 有効期限 (注)有効期限が切れていないかを確認	0.5 ml	実施場所 医師名 実施年月日 平成 年 月 日

28年5月

※予診票上部には、宛名、バーコード、発送番号等のデータプリントを行うが、予防接種の種類、回数によって、別途「対象期間」「前回接種日」等の文言を加えるものがある。
年度当初にデータプリントする文言等の打合せを行い、テストプリントの提示により発注者の承認を得ること。

0歳児バーコードシール見本

1歳児バーコードシール見本

ロタウイルス1回目 (V1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	ロタウイルス2回目 (V2) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	川崎区テスト3丁目4番地5 テスト503 (テスト用) 川崎 太郎 保護者 様 	Hib感染症4回目 (A4) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	小児の肺炎球菌4回目 (B4) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	川崎区テスト3丁目4番地5 テスト503 (テスト用) 川崎 太郎 保護者 様 
ロタウイルス3回目 (V3) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	Hib感染症1回目 (A1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	Hib感染症2回目 (A2) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	DPT-IPV<四種混合> I期追加 (C4) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	麻しん風しんI期 (D1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	水痘1回目 (E1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 
Hib感染症3回目 (A3) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	小児の肺炎球菌1回目 (B1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	小児の肺炎球菌2回目 (B2) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	水痘2回目 (E2) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 		
小児の肺炎球菌3回目 (B3) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	B型肝炎1回目 (P1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	B型肝炎2回目 (P2) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 			
B型肝炎3回目 (P3) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	DPT-IPV<四種混合> I期初回1回目 (C1) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	DPT-IPV<四種混合> I期初回2回目 (C2) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 			
DPT-IPV<四種混合> I期初回3回目 (C3) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 	BCG (Z) (テスト用) 川崎 太郎 平成28年4月1日生 				

接種種類コード表

接種種類コード	事業名称	期・回数		接種名称区分	期回数区分	
A1	Hib感染症	1回		1400015	1	
A2		2回			2	
A3		3回			3	
A4		4回			4	
B1	小児の肺炎球菌	1回		1400014	1	
B2		2回			2	
B3		3回			3	
B4		4回			4	
P1	B型肝炎	1回		1400022	1	
P2		2回			2	
P3		3回			3	
C1	四種混合 <DPT-IPV>	I 期初回	1回	1400018	1	
C2			2回		2	
C3			3回		3	
C4		追加			4	
D1	麻しん風しん混合	I 期		1400009	1	
D2		II 期			2	
E1	水痘	1回		1400020	1	
E2		2回			2	
F1	日本脳炎	I 期	初回	1回	1400003	1
F2				2回		2
F3		追加		3		
F4		II 期		4		
G	ジフテリア・破傷風<DT>	II 期		1400008	5	
H1	ヒトパピローマウイルス (子宮頸がん予防ワクチン)	1回		1400016	1	
H2		2回			2	
H3		3回			3	
I1	不活化ポリオワクチン	I 期	初回	1回	1400017	1
I2				2回		2
I3				3回		3
I4		追加		4		
J1	DPT<三種混合>	I 期	初回	1回	1400004	1
J2				2回		2
J3				3回		3
J4		追加		4		
K1	麻しん	I 期		1400007	1	
K2		II 期			2	
L1	風しん	I 期		1400006	1	
L2		II 期			2	
M	高齢者インフルエンザ			1400011	1	
N	高齢者肺炎球菌			1400019	1	
Z	BCG			1400001	1	
V1	ロタウイルスワクチン	1回		1400034	1	
V2		2回			2	
V3		3回			3	

※定期予防接種対象ワクチンの拡大等、上記コードの変更については本市と協議の上決定すること。

令和5年度個別通知スケジュール(封入封緘に係る別契約仕様から抜粋)

※DTⅡ期は15日抽出とし(該当日が休業日であれば、原則、前営業日とする)、送付日は1~2日以内に実施
 ※MR2期(再勸奨)は残り期限2か月を伝えるものだが、1月末の発送物と混ざって混乱することを防ぐために、1月末から1週間後としている。

送付月	対象年齢グループ	対象生年月日範囲	抽出日 (原則木曜日)	受渡日 (原則金曜日)	引抜リスト送付日 (原則納品日前週)	納品日(原則27日) ※色塗りの場合は送付日		
4月	0歳児	R5.3.1 ~ R5.3.31	R5.4.13	R5.4.14	R5.4.20	R5.4.27		
	1歳児	R4.5.1 ~ R4.5.31						
	3歳児(日脳)	R2.4.1 ~ R2.4.30						
	9歳児(日脳2期)	H26.4.1 ~ H26.4.30						
	11歳児(DT)	H24.4.1 ~ H24.4.30						
	DT2期再勸奨はがき	H22.7.1 ~ H22.8.31					R5.5.15	R5.4.26
5月	0歳児(2回目)	R5.3.1 ~ R5.3.31	R5.5.11	R5.5.12	R5.5.19	R5.5.26		
	0歳児	R5.4.1 ~ R5.4.30						
	1歳児	R4.6.1 ~ R4.6.30						
	3歳児(日脳)	R2.5.1 ~ R2.5.31						
	9歳児(日脳2期)	H26.5.1 ~ H26.5.31						
	11歳児(DT)	H24.5.1 ~ H24.5.31						
	高齢者の 肺炎球菌感染症	S33.4.2					S34.4.1	
		S28.4.2					S29.4.1	
		S23.4.2					S24.4.1	
		S18.4.2					S19.4.1	
		S13.4.2					S14.4.1	
		S8.4.2					S9.4.1	
		S3.4.2					S4.4.1	
	T12.4.2	T13.4.1						
0歳児(2回目)	R5.4.1 ~ R5.4.30	R5.5.25	R5.4.30	R5.5.26				
6月	0歳児	R5.5.1 ~ R5.5.31	R5.6.1	R5.6.2	R5.6.20	R5.6.27		
	1歳児	R4.7.1 ~ R4.7.31						
	3歳児(日脳)	R2.6.1 ~ R2.6.30						
	9歳児(日脳2期)	H26.6.1 ~ H26.6.30						
	11歳児(DT)	H24.6.1 ~ H24.6.30						
	0歳児(2回目)	R5.5.1 ~ R5.5.31					R5.6.26	R5.6.27
	DT2期再勸奨はがき	H22.9.1 ~ H22.10.31					R5.6.15	R5.6.26
MR1期再勸奨はがき	R3.8.1 ~ R3.10.31	R5.6.26	R5.6.27					
7月	0歳児	R5.6.1 ~ R5.6.30	R5.7.13	R5.7.14	R5.7.20	R5.7.27		
	1歳児	R4.8.1 ~ R4.8.31						
	3歳児(日脳)	R2.7.1 ~ R2.7.31						
	9歳児(日脳2期)	H26.7.1 ~ H26.7.31						
	11歳児(DT)	H24.7.1 ~ H24.7.31						
	HPV(小6~高1)	H22.4.2 ~ H23.4.1						
	18歳児(日脳特例)	H17.4.2 ~ H18.4.1						
	0歳児(2回目)	R5.6.1 ~ R5.6.30					R5.7.26	R5.7.27
8月	0歳児	R5.7.1 ~ R5.7.31	R5.8.3	R5.8.4	R5.8.18	R5.8.25		
	1歳児	R4.9.1 ~ R4.9.30						
	3歳児(日脳)	R2.8.1 ~ R2.8.31						
	9歳児(日脳2期)	H26.8.1 ~ H26.8.31						
	11歳児(DT)	H24.8.1 ~ H24.8.31						
	DT2期再勸奨はがき	H22.11.1 ~ H22.12.31					R5.8.15	R5.8.24
	0歳児(2回目)	R5.7.31 ~ R5.7.31					R5.8.24	R5.8.25
9月	0歳児	R5.8.1 ~ R5.8.31	R5.9.7	R5.9.8	R5.9.20	R5.9.27		
	1歳児	R4.10.1 ~ R4.10.31						
	3歳児(日脳)	R2.9.1 ~ R2.9.30						
	9歳児(日脳2期)	H26.9.1 ~ H26.9.30						
	11歳児(DT)	H24.9.1 ~ H24.9.30						
	0歳児(2回目)	R5.8.1 ~ R5.8.31					R5.9.26	R5.9.27
	MR1期再勸奨はがき	R3.11.1 ~ R4.1.31					R5.9.26	R5.9.27
10月	0歳児	R5.9.1 ~ R5.9.30	R5.10.5	R5.10.6	R5.10.20	R5.10.27		
	1歳児	R4.11.1 ~ R4.11.30						
	3歳児(日脳)	R2.10.1 ~ R2.10.31						
	9歳児(日脳2期)	H26.10.1 ~ H26.10.31						
	11歳児(DT)	H24.10.1 ~ H24.10.31						
	DT2期再勸奨はがき	H23.1.1 ~ H23.2.28					R5.10.13	R5.10.26
0歳児(2回目)	R5.9.1 ~ R5.9.30	R5.10.26	R5.10.27					
11月	0歳児	R5.10.1 ~ R5.10.31	R5.11.1	R5.11.2	R5.11.20	R5.11.27		
	1歳児	R4.12.1 ~ R4.12.31						
	3歳児(日脳)	R2.11.1 ~ R2.11.30						
	9歳児(日脳2期)	H26.11.1 ~ H26.11.30						
	11歳児(DT)	H24.11.1 ~ H24.11.30						
	0歳児(2回目)	R5.10.1 ~ R5.10.31					R5.11.24	R5.11.27
12月	0歳児	R5.11.1 ~ R5.11.30	R5.12.7	R5.12.8	R5.12.20	R5.12.27		
	1歳児	R5.1.1 ~ R5.1.31						
	3歳児(日脳)	R2.12.1 ~ R2.12.31						
	9歳児(日脳2期)	H26.12.1 ~ H26.12.31						
	11歳児(DT)	H24.12.1 ~ H24.12.31						
	DT2期再勸奨はがき	H23.3.1 ~ H23.4.30					R5.12.15	R5.12.26
	0歳児(2回目)	R5.11.1 ~ R5.11.30					R5.12.26	R5.12.27
MR1期再勸奨はがき	R4.2.1 ~ R4.4.30	R5.12.26	R5.12.27					
1月	0歳児	R5.12.1 ~ R5.12.31	R6.1.4	R6.1.5	R6.1.19	R6.1.26		
	1歳児	R5.2.1 ~ R5.2.28						
	3歳児(日脳)	R3.1.1 ~ R3.1.31						
	9歳児(日脳2期)	H27.1.1 ~ H27.1.31						
	11歳児(DT)	H25.1.1 ~ H25.1.31						
	MR2期(再勸奨)	H29.4.2 ~ H30.4.1					R6.1.25	R6.1.26
0歳児(2回目)	R5.12.1 ~ R5.12.31	R6.1.25	R6.1.26					
2月	0歳児	R6.1.1 ~ R6.1.31	R6.2.1	R6.2.2	R6.2.20	R6.2.27		
	1歳児	R5.3.1 ~ R5.3.31						
	3歳児(日脳)	R3.2.1 ~ R3.2.28						
	9歳児(日脳2期)	H27.2.1 ~ H27.2.28						
	11歳児(DT)	H25.2.1 ~ H25.2.28						
	DT2期再勸奨はがき	H23.5.1 ~ H23.6.30					R6.2.15	R6.2.26
0歳児(2回目)	R6.1.1 ~ R6.1.31	R6.2.26	R6.2.27					
3月	0歳児	R6.2.1 ~ R6.2.29	R6.3.7	R6.3.8	R6.3.20	R6.3.27		
	1歳児	R5.4.1 ~ R5.4.30						
	3歳児(日脳)	R3.3.1 ~ R3.3.31						
	9歳児(日脳2期)	H27.3.1 ~ H27.3.31						
	11歳児(DT)	H25.3.1 ~ H25.3.31						
	MR2期	H30.4.2 ~ H31.4.1					R6.3.26	R6.3.27
0歳児(2回目)	R6.2.1 ~ R6.2.29	R6.3.26	R6.3.27					
MR1期再勸奨はがき	R4.5.1 ~ R4.7.31	R6.3.26	R6.3.27					

・MR2期(再勸奨)については特別スケジュールとなる。引き抜き件数は600件を想定する。
 ・0歳児(2回目)・MR1期再勸奨はがき・DTⅡ期再勸奨はがきについては、発注者が封入、発送を行うため、本委託契約の作業内容には含まれない(色塗りセシル)。

令和5年度 転入者対応通知 スケジュール(封入封緘に係る別契約仕様から抜粋)

原則木曜日 原則金曜日 受渡翌週水曜日

月	転入届抽出対象	データ抽出日	データ受渡日	納品日	
令和5年	4月	3/23(木) ~ 4/5(水)	4/6(木)	4/7(金)	4/12(水)
		4/6(木) ~ 4/19(水)	4/20(木)	4/21(金)	4/26(水)
	5月	4/20(木) ~ 5/10(水)	5/11(木)	5/12(金)	5/17(水)
		5/11(木) ~ 5/24(水)	5/25(木)	5/26(金)	5/31(水)
	6月	5/25(木) ~ 6/7(水)	6/8(木)	6/9(金)	6/14(水)
		6/8(木) ~ 6/21(水)	6/22(木)	6/23(金)	6/28(水)
	7月	6/22(木) ~ 7/5(水)	7/6(木)	7/7(金)	7/12(水)
		7/6(木) ~ 7/19(水)	7/20(木)	7/21(金)	7/26(水)
	8月	7/20(木) ~ 8/2(水)	8/3(木)	8/4(金)	8/9(水)
		8/3(木) ~ 8/16(水)	8/17(木)	8/18(金)	8/23(水)
	9月	8/17(木) ~ 8/30(水)	8/31(木)	9/1(金)	9/6(水)
		8/31(木) ~ 9/13(水)	9/14(木)	9/15(金)	9/20(水)
		9/14(木) ~ 9/27(水)	9/28(木)	9/29(金)	10/4(水)
	10月	9/28(木) ~ 10/11(水)	10/12(木)	10/13(金)	10/18(水)
		10/12(木) ~ 10/25(水)	10/26(木)	10/27(金)	11/1(水)
	11月	10/26(木) ~ 11/8(水)	11/9(木)	11/10(金)	11/15(水)
11/9(木) ~ 11/21(火)		11/22(水)	11/24(金)	11/29(水)	
12月	11/22(水) ~ 12/6(水)	12/7(木)	12/8(金)	12/13(水)	
	12/7(木) ~ 12/20(水)	12/21(木)	12/22(金)	12/27(水)	
令和6年	1月	12/21(木) ~ 1/10(水)	1/11(木)	1/12(金)	1/17(水)
		1/11(木) ~ 1/24(水)	1/25(木)	1/26(金)	1/31(水)
	2月	1/25(木) ~ 2/7(水)	2/8(木)	2/9(金)	2/14(水)
		2/8(木) ~ 2/20(火)	2/21(水)	2/22(木)	2/28(水)
	3月	2/21(水) ~ 3/6(水)	3/7(木)	3/8(金)	3/13(水)
3/7(木) ~ 3/20(水)		3/21(木)	3/22(金)	3/27(水)	