

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 8 年 4 月 1 日から令和 11 年 3 月 31 日まで

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 抗体検査及び予防接種の受け方について
- イ 対象年齢及び接種スケジュールについて
- ウ 抗体検査及び予防接種を受けられる医療機関について
- エ 個別通知の送付時期、及び未着や紛失等による再発行について
- オ 同時接種について
- カ 予防接種済証及び接種証明等の発行手続きについて
- キ 市外で予防接種を受ける場合の手続き及び接種後の償還払いについて
- ク 市外（海外）からの転入した際の手続きについて
- ケ 市外（海外）へ転出する際の手続きについて
- コ 市に住民登録がない場合の手続きについて
- サ MR任意接種助成について
- シ 定期予防接種（長期療養制度）の手続きについて
- ス 特別の理由による再接種について
- セ 自己負担額について
- ソ 自己負担免除対象及び免除予診票の発行手続きについて
- タ 任意接種について
- チ 予診票等の記載方法や送付について
- ツ 接種後の副反応について
- テ 医療費の助成事業等との関係について
- ト その他予防接種制度全般について
- ナ その他風しん追加的対策事業の対応（クーポン券発送受付業務等）について
- ニ その他肝炎ウイルス検査事業及び風しん対策事業の対応について
- ヌ その他予防接種制度全般について

また、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7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、できる限り区内特別を適用させるため、川崎市内の郵便局からの発送とする。

郵送料については別途実費精算で、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。このため、封筒窓から料金バーコード割引を適用できる送達物は、既定の位置にバーコードが来るように調整すること。

なお、ア～エの内容については、令和8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8年度予防接種個別通知発送予定表」の受渡日及び「令和8年度転入者対応通知スケジュール」のデータ受渡日で、個別通知発送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9・10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予診票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、厚み検査や重量検査等の具体的な対策を講じ、本市にあらかじめその内容を提示すること。

また、封筒の窓から見える位置に管理番号等を印字し、封入封緘後に作業のログを残すことができるよう調整すること。

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
レターパックライト	27	19	15	22	19	27	28	54	27	17	24	55	334
レターパックプラス	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
一種定形 25gまで	197	156	127	114	119	128	581	351	168	158	195	158	2,452
一種定形 50gまで	88	64	54	57	91	115	1	1	2	3	1	1	478
一種定形外 50gまで	6	1	3	2	1	2	18	17	18	10	14	9	101
一種定形外 100gまで	37	24	44	44	77	38	25	12	10	7	16	16	350
一種定形外 150gまで	21	14	15	20	13	17	120	47	33	24	35	32	391
一種定形外 250gまで	67	77	27	24	33	165	100	122	62	28	31	76	812
一種定形外 500gまで	17	24	58	57	83	25	12	24	3	1	0	0	304
計	460	379	343	340	436	517	886	630	323	248	316	347	5,225

(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、苦情等进行分析し、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ことは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こと
- (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課、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) FAQ 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) VOC 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

月に1回、毎月5日（休業日の場合翌営業日）までに、本市に対して必要事項の報告、情報共有を行うこと。報告項目は別紙様式のとおり。

- (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	1,700	2,000	1,700	1,700	1,800
1日最大入電	120	180	200	120	100	250
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入電数	4,800	2,900	1,600	1,600	1,500	2,500
1日最大入電	350	250	100	100	100	200

5月から6月は高齢者带状疱疹予防接種、9月から11月にかけて高齢者インフルエンザ予防接種等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／350 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

なお、各種発送物の発送時期によって想定入電数は大きく変動するため、当月の発送物の予定については随時確認し、応答率に支障のないようにすること。

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、オペレーターは、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、以下に定めたオペレーターで入電状況に応じ柔軟に体制や分担を変更できるよう対応すること。

(ア) オペレーター

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
最低出勤員数	4人	4人	4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	2人	2人	2人	2人

※上記は「5 想定入電数等」に基づき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。（新型コロナウイルス感染症の特例臨時接種の実施を除く）
- (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し、契約締結時から運営に支障の無いようにすること。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) 設置場所

ア 運用場所

受注者及び各業務運用場所の所在地は受注者が用意する。設置場所は区内特別郵便の発送に対応できるよう、川崎市内にあることが望ましい。なお、市外の場合は緊急時や市民に郵便が届くまでの期間をなるべく短くできることを勘案し、本市本庁舎から公共交通機関を用いて1時間以内の場所とする。

イ 運用設備等

設備、什器は備品を含め受注者側で用意する。受注者が用意するこれらは、受注者の責任で保守・管理及び故障対応すること。

(2) 運用施設セキュリティ

- ア 各作業施設にはIDカード等による入退室管理を行う等、不正侵入や盗難防止環境が整っていること。
- イ 印字と封入封緘作業は原則同じ敷地内で実施すること

(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。
- (オ) (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。個人情報の漏洩につながらぬよう、他者に話し声が聞こえないような環境とすること。

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。

(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 5 年 4 月 1 日から令和 7 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 7 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、下記をサービス管理指標とし、その算出式は次のとおりとする。

- ① 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)

月間平均応答率の目標は 90%とする。

- ② 一次完了率

(コールセンターで完結した件数÷応答件数)

月間平均一次完了率の目標は 90%とする

※市民等からの転送依頼について、回答又は転送を適切に実施したコールは完結とする。

※個人情報が必要とするため、適切に所管課に引き継いだコールは完結とする。

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提供する。受け渡し方法については別途協議する。

イ 電子媒体は本市が用意する。

(2) 受渡しスケジュール

別紙「令和 8 年度予防接種個別通知発送予定表」の受渡日及び「令和 8 年度転入者対応通知スケジュール」のデータ受渡日に従う。

※令和 9 年度以降のスケジュールについては、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

(1) 設備（交換機、電源状況）のチェック

運用時間外の突発的な災害発生を想定し、日々、定期的な自動架電等による交換機の死活状況、停電監視装置による電源状況を確認し、即座に異常を把握できるようにすること。

(2) 交通機関に運休等が生じた場合

災害等により交通機関に突発的に運休が生じた場合及び計画的に運休する等の可能性がある場合に、代替要員等を補充または待機させ、業務の継続を可能とすること。

(3) 停電が生じた場合

コールセンターが停電になった場合に備え、最低 24 時間以上は非常電源等により、業務の継続を可能とすること。

(4) 建物に被害が生じた場合

災害等によりコールセンターを設置している建物に不具合が生じた場合や、コールセンターへの要員の出勤不能等の事態が発生した場合に備え、呼を振り代えることができる他の拠点を確保し、業務の継続を可能とすること。

(5) 業務継続計画（BCP）の作成

契約後、上記(1)～(4)を含む業務継続計画（BCP）を速やかに作成し、平常時からコールセンター内でその内容の周知を図るとともに、本市からの求めがあった場合には、いつでも提出すること。

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 15 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 日以内に受注者に年度ごとに支払うものとする。ただし、各年度の支払いは以下の表に基づいて支払うものとするため、請求は各年度末 3 月の実績について業務完了届を提出した後に行うこと。

支払年度	支払額
令和 8 年度	契約金額（3 か年）合計の 30%円
令和 9 年度	契約金額（3 か年）合計の 30%円
令和 10 年度	前 2 年度の支払額を差し引いた契約金額の残額

(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 15 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。

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	○	○
	5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		○
	高齢者の新型コロナウイルス予診票	市から提供		○
	高齢者の带状疱疹予診票	市から提供	○	○
	B型肝炎予診票	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 おしらせ	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	○	
	お知らせ（高齢者带状疱疹）	市から提供	○	
	説明書「高齢者の带状疱疹ワクチンを受ける方へ」	市から提供	○	
	小型リーフレット（高齢者带状疱疹）	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	○	
	医療機関名簿（高齢者の带状疱疹）	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】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	規格	単位
お知らせ(0歳児用)	T01	A4仕上がり三つ折り コート紙57.5k 表4色 裏4色	枚
お知らせ(1歳児用)	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	枚
お知らせ(日本脳炎1期)	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	枚
お知らせ(日本脳炎2期)	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	枚
お知らせ(DT2期)	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	枚
お知らせ(MR2期)	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	枚
保護者の同意書件説明書	T08	A4上質紙70k 表1色 裏1色 データ提供 巻き3つ折り	枚
お知らせ(高齢者肺炎)	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	枚
説明書「高齢者の肺炎球菌ワクチンを受ける方へ」	T10	A4 上質紙70k 表1色 裏1色 原稿提供 巻き3つ折り	枚
長3封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	F04	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/㎡号(1箱1000枚入)	枚
角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	F05	窓開き封筒 角2号 表1/裏1色 グラシン窓使用 テーブタック 晒クラフト120g/㎡(1箱500枚入)	枚
長3封筒【高齢用】(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	F06	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/㎡号(1箱1000枚入)	枚
返信用封筒	F07	長形40号 コニーカラー 表1色 裏1色 テーブ加工(1箱1000枚入)	枚
角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※医療機関等送付用	F08	窓無し 角2号 クラフト 1色印刷(500枚入り)	枚
0歳児綴り	Y01		冊
1歳児綴り	Y02		冊
小児用肺炎球菌予診票(ストック用)	Y09	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	セット
BCG予診票(ストック用)	Y12	A4 2枚複写 (N40白)表1色 左線糊 1箱500セット入	セット
MR予診票(ストック用)	Y13	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	セット
水痘予診票(ストック用)	Y14	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	セット
日本脳炎予診票(ストック用)	Y15	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	セット
DT2期予診票(ストック用)	Y16	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左線糊 1箱500セット入	セット
HPV予診票(ストック用)	Y17	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	セット
高齢者の肺炎球菌予診票(ストック用)	Y18	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	セット
高齢者の帯状疱疹予診票(1回目用)(ストック用)	Y27	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	セット
高齢者の帯状疱疹予診票(2回目用)(ストック用)	Y28	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	セット
高齢者の帯状疱疹予診票(医療機関用)(ストック用)	Y29	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	セット
B型肝炎予診票(ストック用)	Y20	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	セット
ロタウイルス予診票(ストック用)	Y21	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	セット
協力医療機関の案内(0歳児用)	T28	B5 コート紙57.5k 表4色 裏4色	枚
5種混合予診票(ストック用)	Y23	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
冊子「予防接種と子どもの健康」	S01	A5冊子	冊

※部材は年間数回に分割して引渡しすることが可能。数量や時期等の詳細については別途調整を行う。
また、上記に含まれない帳票についても、本市が部材提供を行った上で、送付を依頼する場合がある。

2 資料一覧

資料名	備考
令和7年度川崎市予防接種コールセンター業務マニュアル	Word形式
令和7年度川崎市予防接種コールセンターFAQリスト	Excel形式
令和8年度川崎市定期予防接種事業事務手引き	PDF形式及び現物1冊ずつ
定期予防接種実施要領	PDF形式

令和8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。2025年度版が発行されるまでは、2024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	280×76×0.08(シール厚)15 (縦:40mm 横:30mm)←裏上のみ12mm(1シート:11シート)上取(10)	11,000	枚		
2 データプリント(住民)	作業	D01	B01へのプリント	11,000	件		
3 ①(0歳児予防票綴り)表紙 ②(0歳児予防票綴り)説明 ③(0歳児予防票綴り)ロタ予防票 ④(0歳児予防票綴り)ロタ予防票 ⑤(0歳児予防票綴り)ロタ予防票 ⑥(0歳児予防票綴り)小児肺炎球菌予防票 ⑦(0歳児予防票綴り)小児肺炎球菌予防票 ⑧(0歳児予防票綴り)小児肺炎球菌予防票 ⑨(0歳児予防票綴り)B型肝炎予防票 ⑩(0歳児予防票綴り)B型肝炎予防票 ⑪(0歳児予防票綴り)B型肝炎予防票 ⑫(0歳児予防票綴り)5種混合予防票 ⑬(0歳児予防票綴り)5種混合予防票 ⑭(0歳児予防票綴り)5種混合予防票 ⑮(0歳児予防票綴り)BCG予防票 ⑯(0歳児予防票綴り)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2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白)表1色 左側ミシン目 A4 厚紙	11,000	冊	①～⑯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。	
4 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	11,000	枚	令和7年度を参考に作成すること。	
5 協力医療機関の案内	部材	T28	B5 コート紙57.5k 表4色 裏4色	11,000	枚	母子健康手帳に挟んでもらって使用することを想定	
6 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	9,500	部	3,000部を川崎市から別途提供する(令和7年8月以降)。	
7 角2封筒(区内特)	部材	F01	区間封筒 角2号 表1裏1色 グラシン紙使用 ケーパリング 縦クランク120g/㎡	11,000	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		5点封入	11,000	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	280×76×0.08(シール厚)15 (縦:40mm 横:30mm)←裏上のみ12mm(1シート:11シート)上取(10)	11,000	枚		
2 データプリント(住民)	作業	D02	B01へのプリント	11,000	件		
3 ①(1歳児予防票綴り)表紙 ②(1歳児予防票綴り)説明 ③(1歳児予防票綴り)MR(麻しん風しん) 予防票 ④(1歳児予防票綴り)水痘予防票 ⑤(1歳児予防票綴り)小児肺炎球菌予防票 ⑥(1歳児予防票綴り)5種混合予防票 ⑦(1歳児予防票綴り)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	11,000	冊	①～⑦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。	
4 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	11,000	枚	令和7年度を参考に作成すること。	
5 角2封筒(区内特)	部材	F01	区間封筒 角2号 表1裏1色 グラシン紙使用 ケーパリング 縦クランク120g/㎡	11,000	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4点	11,000	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回目予防票 兼宛名	部材	Y03	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	11,500	セット		
2 日本脳炎2回目予防票	部材	Y03	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	11,500	セット		
3 日本脳炎追加予防票	部材	Y03	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	11,500	セット		
4 データプリント(住民)	作業	D03	Y03へのプリント	34,500	件		
5 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	11,500	枚	令和7年度を参考に作成すること。	
6 洋0封筒(区内特)	部材	F02	区間封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア縦 縦クランク120g/㎡	11,500	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5点	11,500	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期予防票 兼宛名	部材	Y03	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	13,000	セット		
2 データプリント(住民)	作業	D03	Y03へのプリント	13,000	件		
3 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	13,000	枚	令和7年度を参考に作成すること。	
4 洋0封筒(区内特)	部材	F02	区間封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア縦 縦クランク120g/㎡	13,000	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		内容物3点	13,000	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期予防票 兼宛名	部材	Y04	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	13,500	セット		
2 データプリント(住民)	作業	D03	Y04へのプリント	13,500	件		
3 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7年度を参考に作成すること。	
4 洋0封筒(区内特)	部材	F02	区間封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア縦 縦クランク120g/㎡	13,500	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	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 予防票 兼宛名	部材	Y05	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	12,000	セット		
2 データプリント(住民)	作業	D03	Y05へのプリント	12,000	件		
3 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	12,000	枚	原稿確定は令和9年3月10日ごろとする。	
4 洋0封筒(区内特)	部材	F02	区間封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア縦 縦クランク120g/㎡	12,000	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		内容物3点	12,000	件		

(7) 高齢者の肺炎球菌感染症 個別通知 年12回発送

説明							
・予防票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防票 兼宛名	部材	Y07	縦35×オキ厚12×オ 280(縦×280) 表1色 裏1色 左綴り、左綴りシシシ、左右クランク止め	18,000	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	18,000	件		
3 お知らせ(高齢者肺炎)	部材	T09	A4 上質紙70k 表1色 裏1色 レイアウト作成 巻き3つ折り	18,000	枚		
4 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	18,000	枚		
5 洋0封筒(高齢用)(区内特)	部材	F03	区間封筒 洋0号 表1裏1色 グラシン紙使用 アラビア縦 縦クランク120g/㎡	18,000	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4点	18,000	件		

(8) MR2期再動奨(年1回発送)

説明

・データ提供(令和9年1月下旬)から引き抜き時(令和9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が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	T23	3,000	セット	
2	データプリント	作業	D05	Y05へのプリント	3,000	件	
3	再動奨のお知らせ(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	3,000	枚	原稿確定は令和8年12月ごろとする
4	洋0封筒(区内特)	部材	F02	同梱材料 洋0号 表1裏1色 グランデ使用 アズマ製 縦ラフ30g/94号	3,000	枚	「料金後納」及び「区内特別郵便」を印刷する。
5	封入封緘	作業		封入物3点	3,000	件	

(9) 転入者へのお知らせ

説明

・R8.5月～R9.2月は220件～400件、R9.3月～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)	4,000	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	3,600	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	400	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	4,000	枚	
5	洋0封筒(区内特なし)川崎市差出用	部材	F04	同梱材料 洋0号 表1裏1色 グランデ使用 アズマ製 縦ラフ30g/94号	4,000	枚	料金後納を印刷
6	封入封緘パターン1	作業		2点封入	4,000	件	宛名白紙(T23)、転入者へのお知らせ1(T12)を封入

(10) 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8年2月末日とし、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8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:川崎市健康福祉局予防接種担当又は川崎市予防接種コールセンター(住所:横浜市西区みなとみらい四丁目)

	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上 上り3つ折り コート紙57.5k 表4色 裏4色	3,000	枚	折り加工、梱包仕様については、別途協議とする。
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	保護者の同意書件説明書	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	
8	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	
9	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	500	枚	
10	長3封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	部材	F04	同梱材料 長3号 表1裏1色 グランデ使用 アズマ製 縦ラフ30g/94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。
11	角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※市民送付用	部材	F05	同梱材料 角2号 表1裏1色 グランデ使用 アズマ製 縦ラフ30g/94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。
12	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	同梱材料 長3号 表1裏1色 グランデ使用 アズマ製 縦ラフ30g/94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。
13	返信用封筒	部材	F07	長形40号 コーカラー 表1色 裏1色 テープ加工(1箱1000枚入)	5,000	枚	
14	角2封筒(区内特なし)川崎市差出用※医療機関等送	部材	F08	窓無し 角2号 クラフト 1色印刷(500枚入り)	2,000	枚	
15	0歳児綴り	部材	Y01		1,000	冊	最少発注単位は50冊
16	1歳児綴り	部材	Y02		1,000	冊	最少発注単位は50冊
17	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 左綴綴 1箱500セット入	3,000	セット	1箱500セット入り
18	BCG予診票(ストック用)	部材	Y10	A4 2枚複写 (N40白)表1色 左綴綴 1箱500セット入	1,000	セット	1箱500セット入り
19	MR予診票(ストック用)	部材	Y13	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 1箱500セット入	4,000	セット	1箱500セット入り
20	水痘予診票(ストック用)	部材	Y14	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 1箱500セット入	2,000	セット	1箱500セット入り
21	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 左綴綴 1箱500セット入	10,000	セット	1箱500セット入り
22	DT2期予診票(ストック用)	部材	Y16	A4 2枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 1箱500セット入	2,000	セット	1箱500セット入り
23	HPV予診票(ストック用)	部材	Y17	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	13,000	セット	1箱500セット入り
24	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 左綴綴 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
25	高齢者の帯状疱疹予診票(1回目用)(ストック用)	部材	Y27	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	4,000	セット	1箱500セット入り
26	高齢者の帯状疱疹予診票(2回目用)(ストック用)	部材	Y28	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	4,000	セット	1箱500セット入り
27	高齢者の帯状疱疹予診票(医療機関用)(ストック用)	部材	Y29	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 左側ミシン目 3枚目減感処理 1箱500セット入	1,000	セット	1箱500セット入り
28	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 左綴綴 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
29	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 左綴綴 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
30	協力医療機関の案内(0歳児用)	部材	T28	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
31	5種混合予診票(ストック用)	部材	Y23	A4 3枚複写 (N40白)表2色 左綴綴 3枚目減感処理 1箱500セット入	6,000	セット	1箱500セット入り

(11) 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(R8.10.1～R9.1.31(予定))
・(参考)令和6年度高齢者インフルエンザ被接種者数 137,226人
・(参考)令和6年度高齢者インフルエンザ 医療機関数 694機関

・令和8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	4,500	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8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	39,500	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8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	23,000	枚	各医療機関×30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	1,600	枚	各医療機関2枚ずつ送付 原稿確定は令和8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(30枚) T14 ③説明書(7枚) T15 ④ポスター(2枚) T16 ⑤鑑文(1枚)	750	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8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。 鑑文については、市から必要数を提供する。
6	運送料	作業			750	件	箱・袋代含む

(12) 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	18,000	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	31,000	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	118	件 小学校数は117校
4	発送業務・運送料	作業			118	件 箱代含む

(13) HPV感染症予防接種のお知らせ(小学6年生) 年1回 5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	HPV予診票 兼宛名	部材	Y22	A4 減感処理(100%) (2色印刷) 左綴折、左側シンシ色、左右フリンジ止め、増感減感処理	13,000	セット 小学6年生には予診票2枚を送付
2	データプリント(住民)	作業	D07	Y22へのプリント	13,000	件
3	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	6,500	枚
4	HPVリーフレット	部材	T26	A3上質紙70k カラー DM折り	6,500	枚
5	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	6,500	枚
6	洋0封筒(区内特)	部材	F02	区別封筒 洋0号 表1裏1色 クラシク不使用 アラビア縦 縦ラフ折80g/94号	6,500	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7点(予診票2枚)	6,500	件

(14) HPV感染症予防接種のお知らせ(高校1年生) 年1回 5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	HPV予診票 兼宛名	部材	Y22	A4 減感処理(100%) (2色印刷) 左綴折、左側シンシ色、左右フリンジ止め、増感減感処理	6,500	セット
2	データプリント(住民)	作業	D07	Y22へのプリント	6,500	件
3	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	6,500	枚
4	HPVリーフレット	部材	T26	A3上質紙70k カラー DM折り	6,500	枚
5	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	6,500	枚
6	洋0封筒(区内特)	部材	F02	区別封筒 洋0号 表1裏1色 クラシク不使用 アラビア縦 縦ラフ折80g/94号	6,500	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6点	6,500	件

(15) 新型コロナウイルス感染症予診票冊子送付

説明						
・新型コロナウイルス感染症予防接種実施期間(R8.10.1～R9.2.28(予定)) ・(参考)令和6年度新型コロナウイルス感染症被接種者数 60,723人 ・(参考)令和6年度新型コロナウイルス感染症医療機関数 560機関 ・令和8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		帳票記号・データ記号	規格	予定数量	単位 備考
1	新型コロナウイルス感染症予診票冊子	部材	Y24	A4 3枚複写(1040 用紙の色は別に指定する。)(2色印刷) 1冊50組	3,200	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8年8月ごろ。
2	新型コロナウイルス感染症チラシ	部材	T29	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 レイアウト作成	32,000	枚 各医療機関×50枚ずつ送付 残数は市へ納品 原稿確定は令和8年8月ごろ
3	説明書「新型コロナウイルス感染症予防接種を受ける方へ」	部材	T30	A4色上質紙(中厚) 表1色 裏1色 原稿データ提供	12,500	枚 各医療機関×30枚ずつ送付
4	新型コロナウイルス感染症ポスター	部材	T31	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8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(30枚) T14 ③説明書(7枚) T15 ④ポスター(2枚) T16 ⑤鏡文(1枚)	600	件 市が指定した冊数を送付する。 各機関ごとの冊数は令和8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。
6	運送料	作業			600	件 箱・袋代含む

(16) 高齢者の帯状疱疹 個別通知 年1回発送 4月発送予定

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	高齢者の帯状疱疹予診票(1回目) 兼宛名	部材	Y25	縦57.5cm×横12.5cm (3枚複写(1040)) 表1色 左綴折、左側シンシ色、左右フリンジ止め	76,000	セット 減感処理あり、3枚目接種済み証
2	高齢者の帯状疱疹予診票(2回目) 兼宛名	部材	Y26	縦57.5cm×横12.5cm (3枚複写(1040)) 表1色 左綴折、左側シンシ色、左右フリンジ止め	76,000	セット 減感処理あり、3枚目接種済み証
3	データプリント(住民)	作業	D04	Y25・Y26へのプリント	152,000	件
4	お知らせ(高齢者帯状疱疹)	部材	T34	A4 上質紙70k 表4色 裏4色 レイアウト作成 巻き3つ折り	76,000	枚
5	説明書「高齢者の帯状疱疹ワクチンを受ける方へ」	部材	T35	A3 上質紙55kg 表1色 裏1色 ニつ折り+巻三つ折り	76,000	枚
6	小型リーフレット(高齢者帯状疱疹)	部材	T36	A4 上質紙70k 表4色 レイアウト作成	76,000	枚 縦11cm、横18.2cmで作成。
7	洋0封筒【高齢用】(区内特)	部材	F03	区別封筒 洋0号 表1裏1色 クラシク不使用 アラビア縦 縦ラフ折80g/94号	76,000	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7点	76,000	件

(17) その他

	内容	カテゴリ	帳票記号・データ記号	規格	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、UTF-16FE) のCSVファイル (可変長カンマ区切り、修飾子なし、ヘッダなし)
補足事項	<ul style="list-style-type: none">データの並び順は、集配局→郵便番号→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（ラージエー）。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(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	英数字	1	1:2か月児	1
2	連番	英数字	6	対象者毎の連番(予診票の連番)	1
3	郵便番号	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
4	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	〇〇市(区) * * 町※※番地※※号
5	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	△△マンション□□□号室
6	氏名	文字	100	氏名(予防接種の送付先優先) (宛名部分のみ、“様”+改行+“保護者様” を付加して印字)	日本 花子 様 保護者 様
7	生年月日	文字	11	生年月日(和暦)	令和7年1月1日
8	接種種類期回数1	文字	30	接種種類名称+期回数名称	ロタウイルス1回目
9	予診票番号1	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
10	マーク1	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	V1
11	接種種類期回数2	文字	30	接種種類名称+期回数名称	ロタウイルス2回目
12	予診票番号2	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
13	マーク2	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	V2
14	接種種類期回数3	文字	30	接種種類名称+期回数名称	ロタウイルス3回目
15	予診票番号3	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
16	マーク3	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	V3
17	接種種類期回数4	文字	30	接種種類名称+期回数名称	小児の肺炎球菌1回目
18	予診票番号4	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
19	マーク4	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	B1
20	接種種類期回数5	文字	30	接種種類名称+期回数名称	小児の肺炎球菌2回目
21	予診票番号5	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
22	マーク5	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	B2
23	接種種類期回数6	文字	30	接種種類名称+期回数名称	小児の肺炎球菌3回目
24	予診票番号6	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
25	マーク6	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	B3
26	接種種類期回数7	文字	20	接種種類名称+期回数名称	B型肝炎1回目
27	予診票番号7	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
28	マーク7	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	P1
29	接種種類期回数8	文字	20	接種種類名称+期回数名称	B型肝炎2回目
30	予診票番号8	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
31	マーク8	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	P2
32	接種種類期回数9	文字	20	接種種類名称+期回数名称	B型肝炎3回目
33	予診票番号9	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
34	マーク9	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	P3
35	接種種類期回数10	文字	30	接種種類名称+期回数名称	DPTーIPVーHib<五種混合> I 期初回1回目
36	予診票番号10	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
37	マーク10	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	T1
38	接種種類期回数11	文字	30	接種種類名称+期回数名称	DPTーIPVーHib<五種混合> I 期初回2回目
39	予診票番号11	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
40	マーク11	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	T2
41	接種種類期回数12	文字	30	接種種類名称+期回数名称	DPTーIPVーHib<五種混合> I 期初回3回目
42	予診票番号12	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
43	マーク12	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	T3
44	接種種類期回数13	文字	30	接種種類名称+期回数名称	接種名称期回数BCG
45	予診票番号13	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
46	マーク13	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マーク)	Z

2 1歳児(バーコードシール)【データ記号:D02】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	送付グループ	英数字	1	2:1歳児	2
2	連番	英数字	6	対象者毎の連番(予診票の連番)	1
3	郵便番号	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
4	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	〇〇市(区)* *町※※番地※※号
5	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	△△マンション□□□号室
6	氏名	文字	100	氏名(予防接種の送付先優先) (宛名部分のみ、“様”+改行+“保護者様” を付加して印字)	日本 花子 様 保護者 様
7	生年月日	文字	11	生年月日(和暦)	令和7年1月1日
8	接種種類期回数1	文字	30	接種種類名称+期回数名称	麻疹風しんⅠ期
9	予診票番号1	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
10	マーク1	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マ ーク)	D1
11	接種種類期回数2	文字	30	接種種類名称+期回数名称	水痘1回目
12	予診票番号2	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
13	マーク2	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マ ーク)	E1
14	接種種類期回数3	文字	30	接種種類名称+期回数名称	水痘2回目
15	予診票番号3	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
16	マーク3	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マ ーク)	E2
17	接種種類期回数4	文字	30	接種種類名称+期回数名称	小児の肺炎球菌4回目
18	予診票番号4	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
19	マーク4	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マ ーク)	B4
20	接種種類期回数5	文字	30	接種種類名称+期回数名称	DPT-IPV-Hib<五種混合>Ⅰ期追加
21	予診票番号5	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030
22	マーク5	文字	10	予防接種マスタの印刷用情報(印刷用マ ーク)	T4

3 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:D03】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	接種種類期回数	文字	30	接種種類名称＋期回数名称	日本脳炎Ⅰ期初回1回目
2	郵便番号	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
3	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	〇〇市(区)＊＊町※※番地※※号
4	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	△△マンション□□□号室
5	氏名	文字	100	氏名(予防接種の送付先優先) (宛名部分のみ、“様”+改行+“保護者様” を付加して印字)	日本 花子 様 保護者 様
6	連番	英数字	6	予診票の連番	123456
7	予診票番号	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030

4 高齢者の肺炎球菌感染症・高齢者の带状疱疹 個別通知(月1回発送(肺炎球菌))(年1回発送(带状疱疹))【データ記号:D04】

No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	接種種類期回数	文字	30	接種種類名称＋期回数名称	高齢者の肺炎球菌65歳
2	郵便番号	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
3	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	〇〇市(区)＊＊町※※番地※※号
4	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	△△マンション□□□号室
5	氏名	文字	100	氏名(予防接種の送付先優先) (“様”を付加して印字)	日本 花子 様
6	連番	英数字	6	予診票の連番	123456
7	予診票番号	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030

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	英数字	6	予診票の連番	123456
2	宛名番号	数値	15	個人を識別する番号15桁。	000000000012345
3	氏名	文字	100	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	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
5	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	日本市日本町3丁目4番5号
6	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	キャピタル清水101号室
7	生年月日	文字	11	生年月日(和暦)	令和7年1月1日

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	英数字	6	予診票の連番	123456
2	宛名番号	数値	15	個人を識別する番号15桁。	000000000012345
3	氏名	文字	100	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	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
5	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	日本市日本町3丁目4番5号
6	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	キャピタル清水101号室
7	生年月日	文字	11	生年月日(和暦)	令和7年1月1日

7 HPVのお知らせ(小学6年生、高校1年生)、HPV延長のお知らせ【データ記号:D07】


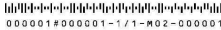




No.	項目名	属性	最大文字数	説明	例
1	接種種類期回数	文字	30	接種種類名称＋期回数名称	ヒトパピローマウイルス1回目
2	郵便番号	英数字	8	郵便番号(予防接種の送付先優先)	123-4567
3	住所	文字	200	住所(予防接種の送付先優先)	〇〇市(区)＊＊町※※番地※※号
4	方書	文字	300	方書(予防接種の送付先優先)	△△マンション□□□号室
5	氏名	文字	100	氏名(予防接種の送付先優先) (宛名部分のみ、“様”+改行+“保護者様” を付加して印字)	日本 花子 様 保護者 様
6	連番	英数字	6	予診票の連番	123456
7	予診票番号	英数字	18	該当予防接種、期・回数の予診票番号 (宛名番号(15桁)+接種種類コード(3桁))	012345678901234030

0歳児バーコードシール見本

1

ロタウイルス1回目 (V 1) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	ロタウイルス2回目 (V 2) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	100-0001 川崎市総合市民センター17F20-21-21hkhk グローリヒル105号 日本 太郎 様 保護者 様
ロタウイルス3回目 (V 3) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	小児の肺炎球菌1回目 (B 1) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	小児の肺炎球菌2回目 (B 2) 日本 太郎 平成28年7月3日生 
小児の肺炎球菌3回目 (B 3) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	B型肝炎1回目 (P 1) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	B型肝炎2回目 (P 2) 日本 太郎 平成28年7月3日生 
B型肝炎3回目 (P 3) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	DPT-IPV-Hib<5種混合> (T 1) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	DPT-IPV-Hib<5種混合> (T 2) 日本 太郎 平成28年7月3日生 
DPT-IPV-Hib<5種混合> (T 3) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	BCG (Z) 日本 太郎 平成28年7月3日生 	

1歳児バーコードシール見本

麻疹風しん1期 (D 1) 日本 太郎 様 令和6年2月6日生  2 4 6 3 6 2 0 0 0 1 0 1 3	210-0001 川崎市川崎区本町1丁目1番地 日本 太郎 様 保護者 様  000001#000001-1/1-M02-000001	
水痘 1回目 (E 1) 日本 太郎 様 令和6年2月6日生  2 4 6 3 6 2 0 0 0 1 0 2 0	水痘 2回目 (E 2) 日本 太郎 様 令和6年2月6日生  2 4 6 3 6 2 0 0 0 1 0 3 7	小児の肺炎球菌 4回目 (B 4) 日本 太郎 様 令和6年2月6日生  2 4 6 3 6 2 0 0 0 1 0 4 4
DPT-IPV-Hib<五種混合> I期追加 (T 4) 日本 太郎 様 令和6年2月6日生  2 4 6 3 6 2 0 0 0 1 0 5 1		

3歳、9歳、11歳、5歳(MR)、18歳、HPV バーコード印刷見本

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

1712345678903

※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。

フリガナ

受ける人の氏名

男・女

生年月日
(満年齢)

日 年 月 日生
(満 歳 か月)

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 生まれた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 あり 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、風しん、水痘、おたふくけなどの病気がありましたか 病名 ()

はい いいえ

6 4週以内に予防接種を受けましたか

はい いいえ

7 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

8 生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、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 ()

はい いいえ

9 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

いいえ はい

10 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

11 そのとき熱がでましたか

はい いいえ

12 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

13 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

14 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

ある ない

15 予防接種の種類 ()

はい いいえ

16 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

17 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

18 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）

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

保護者の同意書欄

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
(皮下接種)

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

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

1712345678903

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 ()

はい いいえ

5 治療（投薬など）を受けていますか

はい いいえ

6 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

いいえ はい

7 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

はい いいえ

8 病名 ()

はい いいえ

9 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

いいえ はい

10 免疫不全と診断されたことがありますか

はい いいえ

11 ひきつけ（けいれん）をおこしたことがありますか

はい いいえ

12 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

13 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

14 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

15 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

16 最近1か月以内に熱が出たり、病気にかかりましたか

はい いいえ

17 病名 ()

はい いいえ

18 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）

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。

医師署名

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。

被接種者署名

※被接種者が自署できない場合は、代筆者が被接種者氏名を代筆し、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。

被接種者との続柄

使用ワクチン

接種量

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。

高齢者の带状疱疹(1回目) バーコード印刷見本

210-8877 宮本町1番地		Y20-2505	
(テスト用) 川崎 太郎 様 保護者 様		川崎市 予防接種予診票 1枚目(川崎市提出用) 带状疱疹予防接種 R (生ワクチン・組換えワクチン 1回目)	
令和9年3月31日まで使用できます		1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 3	
※必ず接種日の住民票の住所を記入してください。川崎市民でない方がこの予診票で接種する場合は、全額自己負担になります。引越し等で接種日より前に川崎市以外の市町村に住民登録をした場合、住民登録のある自治体にお問い合わせください。			
住所：川崎市 区		電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	医療機関記入欄	
フリガナ	満()歳	自己負担(いずれか)	有 無
受ける人の氏名	男・女	37.5度以上の場合は接種できません。	
質問事項		回答欄	医師記入欄
1 带状疱疹の予防接種を受けたことがありますか。前回接種日(年 月 日) 医療機関名() 種類(生ワクチン・組換えワクチン 1回目・2回目・その他)		はい いいえ	
2 ①带状疱疹の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。②带状疱疹以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。種類()		はい いいえ	
3 今日の带状疱疹の予防接種について説明書を読みましたか。		はい いいえ	
4 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。		はい いいえ	
5 現在、何か病気にかかっていますか。病名()		はい いいえ	
6 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言われましたか。		はい いいえ	
7 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ることがありますか。		はい いいえ	
8 病名()		はい いいえ	
9 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言われましたか。		はい いいえ	
10 免疫不全と診断されたことがありますか。		はい いいえ	
11 ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。		はい いいえ	
12 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	
13 今日、体に具合の悪いところがありますか。症状()		はい いいえ	
14 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	
15 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	
16 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	
17 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、本日の【生ワクチン】・【組換えワクチン2回目・組換えワクチン2回目】について接種は【可能・見合わせる】 また、本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種後注意指示事項について説明した。	
带状疱疹予防接種希望書(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。【被接種者署名】			
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。			
※被接種者が自覚できない場合は、代筆者が上記【被接種者署名】欄に被接種者 代筆者署名 被接種者との続柄 氏名を代筆し、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。			
ワクチンロット番号	接種方法	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No.	生ワクチン 乾燥弱毒生ワクチン「ジケン」 □皮下接種	組換えワクチン シングリックス □筋肉内接種	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日
1回有効期間が切れているワクチン			

高齢者の带状疱疹(2回目) バーコード印刷見本

210-8877 宮本町1番地		Y20-2505	
(テスト用) 川崎 太郎 様 保護者 様		川崎市 予防接種予診票 1枚目(川崎市提出用) 带状疱疹予防接種 R (組換えワクチン 2回目)	
令和9年3月31日まで使用できます		1 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 3	
※必ず接種日の住民票の住所を記入してください。川崎市民でない方がこの予診票で接種する場合は、全額自己負担になります。引越し等で接種日より前に川崎市以外の市町村に住民登録をした場合、住民登録のある自治体にお問い合わせください。			
住所：川崎市 区		電話番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	医療機関記入欄	
フリガナ	満()歳	自己負担(いずれか)	有 無
受ける人の氏名	男・女	37.5度以上の場合は接種できません。	
質問事項		回答欄	医師記入欄
1 带状疱疹の予防接種を受けたことがありますか。前回接種日(年 月 日) 医療機関名() 種類(生ワクチン・組換えワクチン 1回目・2回目・その他)		はい いいえ	
2 ①带状疱疹の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。②带状疱疹以外の予防接種の際に具合が悪くなったことはありますか。種類()		はい いいえ	
3 今日の带状疱疹の予防接種について説明書を読みましたか。		はい いいえ	
4 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。		はい いいえ	
5 現在、何か病気にかかっていますか。病名()		はい いいえ	
6 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言われましたか。		はい いいえ	
7 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ることがありますか。		はい いいえ	
8 病名()		はい いいえ	
9 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言われましたか。		はい いいえ	
10 免疫不全と診断されたことがありますか。		はい いいえ	
11 ひきつけ(けいれん)を起こしたことがありますか。		はい いいえ	
12 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	
13 今日、体に具合の悪いところがありますか。症状()		はい いいえ	
14 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	
15 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	
16 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	
17 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、本日の【組換えワクチン2回目】について接種は【可能・見合わせる】 また、本人に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種後注意指示事項について説明した。	
带状疱疹予防接種希望書(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。【被接種者署名】			
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。			
※被接種者が自覚できない場合は、代筆者が上記【被接種者署名】欄に被接種者 代筆者署名 被接種者との続柄 氏名を代筆し、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。			
ワクチンロット番号	接種方法	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名 Lot No.	組換えワクチン シングリックス □筋肉内接種	0.5 mL	実施場所 医師名 接種年月日 年 月 日
印刷有効期間が切れているワクチン			

※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。

接種種類コード表

接種種類 コード	接種種類期回数	接種名称区分	期回数区分
A1	Hib感染症感染症 1回目	065	1
A2	Hib感染症感染症 2回目	066	2
A3	Hib感染症感染症 3回目	067	3
A4	Hib感染症感染症 4回目	068	4
B1	小児の肺炎球菌 1回目	005	1
B2	小児の肺炎球菌 2回目	006	2
B3	小児の肺炎球菌 3回目	007	3
B4	小児の肺炎球菌 4回目	008	4
P1	B型肝炎 1回目	009	1
P2	B型肝炎 2回目	010	2
P3	B型肝炎 3回目	011	3
C1	DPT－IPV＜四種混合＞Ⅰ期初回1回目	069	1
C2	DPT－IPV＜四種混合＞Ⅰ期初回2回目	070	2
C3	DPT－IPV＜四種混合＞Ⅰ期初回3回目	071	3
C4	DPT－IPV＜四種混合＞Ⅰ期追加	072	4
D1	麻しん風しん混合Ⅰ期	030	1
D2	麻しん風しん混合Ⅱ期	031	2
E1	水痘 1回目	028	1
E2	水痘 2回目	029	2
F1	日本脳炎Ⅰ期初回1回目	036	1
F2	日本脳炎Ⅰ期初回2回目	037	2
F3	日本脳炎Ⅰ期初回追加	038	3
F4	日本脳炎Ⅱ期	039	4
G	DT＜二種混合＞Ⅱ期	088	5
H1	ヒトパピローマウイルス 1回目	045	1
H2	ヒトパピローマウイルス 2回目	046	2
H3	ヒトパピローマウイルス 3回目	047	3
I1	不活化ポリオワクチンⅠ期初回1回目	023	1
I2	不活化ポリオワクチンⅠ期初回2回目	024	2
I3	不活化ポリオワクチンⅠ期初回3回目	025	3
I4	不活化ポリオワクチンⅠ期追加	026	4
J1	DPT＜三種混合＞Ⅰ期初回1回目	073	1
J2	DPT＜三種混合＞Ⅰ期初回2回目	075	2
J3	DPT＜三種混合＞Ⅰ期初回3回目	074	3
J4	DPT＜三種混合＞Ⅰ期追加	076	4
K1	麻しんⅠ期	032	1
K2	麻しんⅡ期	033	2
L1	風しんⅠ期	034	1
L2	風しんⅡ期	035	2
M	高齢者インフルエンザ 65歳以上	050	1
N	高齢者肺炎球菌 65歳以上	089	1
Z	BCG 1回目	077	1
V1	ロタウイルス 1回目	012	1
V2	ロタウイルス 2回目	013	2
V3	ロタウイルス 3回目	014	3
T1	DPT－IPV－Hib＜五種混合＞Ⅰ期初回1回目	092	1
T2	DPT－IPV－Hib＜五種混合＞Ⅰ期初回2回目	093	2
T3	DPT－IPV－Hib＜五種混合＞Ⅰ期初回3回目	094	3
T4	DPT－IPV－Hib＜五種混合＞Ⅰ期追加	095	4
O	新型コロナウイルス感染症65歳以上	096	1
R1	带状疱疹65歳以上 1回目	001	1
R2	带状疱疹65歳以上 2回目	002	2

※未定の事項については、決定し次第、別途委託者が指示する。

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			

令和8年度個別通知スケジュール							
※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(再動契)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)	引継リスト 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	R8.3.1	～	R8.3.31	R8.4.9	R8.4.10	
	1歳児	R7.5.1	～	R7.5.31			
	3歳児(日曜)	R5.4.1	～	R5.4.30			
	9歳児(日曜2期)	H29.4.1	～	H29.4.30	R8.4.2	R8.4.3	R8.4.20
	11歳児(DT)	H27.4.1	～	H27.4.30			
	高齢者肺炎球菌	S36.4.1	～	S36.4.30			
	高齢者帯状疱疹	S36.4.2	～	S37.4.1			
		S31.4.2	～	S32.4.1			
		S26.4.2	～	S27.4.1			
		S21.4.2	～	S22.4.1			
		S16.4.2	～	S17.4.1			
		S11.4.2	～	S12.4.1			
		S6.4.2	～	S7.4.1			
		T15.4.2	～	S2.4.1			
		H25.7.1	～	H25.8.31	R8.4.16		
		R8.3.1	～	R8.3.31	R8.4.24		
	DT2期再動契はがき						
	0歳児(2回目)						R8.4.27
	0歳児	R8.4.1	～	R8.4.30	R8.5.7	R8.5.8	
5月	1歳児	R7.6.1	～	R7.6.30			
	3歳児(日曜)	R5.5.1	～	R5.5.31			
	9歳児(日曜2期)	H29.5.1	～	H29.5.31	R8.5.7	R8.5.8	R8.5.20
	11歳児(DT)	H27.5.1	～	H27.5.31			
	高齢者肺炎球菌	S36.5.1	～	S36.5.31			
	HPV(小6～高1)	H25.4.2	～	H26.4.1			
		H22.4.2	～	H23.4.1			
	0歳児(2回目)	R8.4.1	～	R8.4.30	R8.5.26		R8.5.27
	0歳児	R8.5.1	～	R8.5.31	R8.6.11	R8.6.12	
	1歳児	R7.7.1	～	R7.7.31			
6月	3歳児(日曜)	R5.6.1	～	R5.6.30			
	9歳児(日曜2期)	H29.6.1	～	H29.6.30	R8.6.4	R8.6.5	R8.6.19
	11歳児(DT)	H27.6.1	～	H27.6.30			
	高齢者肺炎球菌	S36.6.1	～	S36.6.30			
	0歳児(2回目)	R8.5.1	～	R8.5.31	R8.6.25		R8.6.26
	DT2期再動契はがき	H25.9.1	～	H25.10.31	R7.6.11		
	MR1期再動契はがき	R6.8.1	～	R6.10.31	R8.6.25		R8.6.26
	0歳児	R8.6.1	～	R8.6.30	R8.7.9	R8.7.10	
	1歳児	R7.8.1	～	R7.8.31			
	3歳児(日曜)	R5.7.1	～	R5.7.31			
7月	9歳児(日曜2期)	H29.7.1	～	H29.7.31	R8.7.2	R8.7.3	R8.7.21
	11歳児(DT)	H27.7.1	～	H27.7.31			
	高齢者肺炎球菌	S36.7.1	～	S36.7.31			
	0歳児(2回目)	R8.6.1	～	R8.6.30	R8.7.24		R8.7.27
	0歳児	R8.7.1	～	R8.7.31	R8.8.13	R8.8.14	
	1歳児	R7.9.1	～	R7.9.30			
	3歳児(日曜)	R5.8.1	～	R5.8.31			
	9歳児(日曜2期)	H29.8.1	～	H29.8.31	R8.8.6	R8.8.7	R8.8.20
	11歳児(DT)	H27.8.1	～	H27.8.31			
	高齢者肺炎球菌	S36.8.1	～	S36.8.31			
8月	DT2期再動契はがき	H25.11.1	～	H25.12.31	R7.8.13		
	0歳児(2回目)	R8.7.31	～	R8.7.31	R8.8.26		R8.8.27
	0歳児	R8.8.1	～	R8.8.31	R8.9.10	R8.9.11	
	1歳児	R7.10.1	～	R7.10.31			
	3歳児(日曜)	R5.9.1	～	R5.9.30			
	9歳児(日曜2期)	H29.9.1	～	H29.9.30	R8.9.3	R8.9.4	R8.9.18
	11歳児(DT)	H27.9.1	～	H27.9.30			
	高齢者肺炎球菌	S36.9.1	～	S36.9.30			
	0歳児(2回目)	R8.8.1	～	R8.8.31	R8.9.24		R8.9.25
	MR1期再動契はがき	R6.11.1	～	R7.1.31	R8.9.24		R8.9.25
9月	0歳児	R8.9.1	～	R8.9.30	R8.10.8	R8.10.9	
	1歳児	R7.11.1	～	R7.11.30			
	3歳児(日曜)	R5.10.1	～	R5.10.31			
	9歳児(日曜2期)	H29.10.1	～	H29.10.31	R8.10.1	R8.10.2	R8.10.20
	11歳児(DT)	H27.10.1	～	H27.10.31			
	高齢者肺炎球菌	S36.10.1	～	S36.10.31			
	DT2期再動契はがき	H26.1.1	～	H26.2.28	R8.10.15		
	0歳児(2回目)	R8.9.1	～	R8.9.30	R8.10.26		R8.10.27
	0歳児	R8.10.1	～	R8.10.31	R8.11.12	R8.11.13	
	1歳児	R7.12.1	～	R7.12.31			
10月	3歳児(日曜)	R5.11.1	～	R5.11.30			
	9歳児(日曜2期)	H29.11.1	～	H29.11.30	R8.11.5	R8.11.6	R8.11.20
	11歳児(DT)	H27.11.1	～	H27.11.30			
	高齢者肺炎球菌	S36.11.1	～	S36.11.30			
	0歳児(2回目)	R8.10.1	～	R8.10.31	R8.11.26		R8.11.27
	0歳児	R8.11.1	～	R8.11.30	R8.12.10	R8.12.11	
	1歳児	R8.1.1	～	R8.1.31			
	3歳児(日曜)	R5.12.1	～	R5.12.31			
	9歳児(日曜2期)	H29.12.1	～	H29.12.31	R8.12.3	R8.12.4	R8.12.18
	11歳児(DT)	H27.12.1	～	H27.12.31			
11月	高齢者肺炎球菌	S36.12.1	～	S36.12.31			
	DT2期再動契はがき	H26.3.1	～	H26.4.30	R8.12.17		
	0歳児(2回目)	R8.11.1	～	R8.11.30	R8.12.24		R8.12.25
	MR1期再動契はがき	R7.2.1	～	R7.4.30	R8.12.24		R8.12.25
	0歳児	R8.12.1	～	R8.12.31	R9.1.14	R9.1.15	
	1歳児	R8.2.1	～	R8.2.28			
	3歳児(日曜)	R6.1.1	～	R6.1.31			
	9歳児(日曜2期)	H30.1.1	～	H30.1.31	R9.1.7	R9.1.8	R9.1.20
	11歳児(DT)	H28.1.1	～	H28.1.31			
	高齢者肺炎球菌	S37.1.1	～	S37.1.31			
12月	MR2期(再動契)	R2.4.2	～	R3.4.1	R9.1.26	R9.1.27	R9.1.29
	0歳児(2回目)	R8.12.1	～	R8.12.31	R9.1.26		R9.1.27
	0歳児	R9.1.1	～	R9.1.31	R9.2.11	R9.2.12	
	1歳児	R8.3.1	～	R8.3.31			
	3歳児(日曜)	R6.2.1	～	R6.2.28			
	9歳児(日曜2期)	H30.2.1	～	H30.2.28	R9.2.4	R9.2.5	R9.2.19
	11歳児(DT)	H28.2.1	～	H28.2.28			
	高齢者肺炎球菌	S37.2.1	～	S37.2.28			
	DT2期再動契はがき	H26.5.1	～	H26.6.30	R9.2.11		
	0歳児(2回目)	R9.1.1	～	R9.1.31	R9.2.25		R9.2.26
1月	0歳児	R9.2.1	～	R9.2.28	R9.3.11	R9.3.12	
	1歳児	R8.4.1	～	R8.4.30			
	3歳児(日曜)	R6.3.1	～	R6.3.31			
	9歳児(日曜2期)	H30.3.1	～	H30.3.31	R9.3.4	R9.3.5	R9.3.18
	11歳児(DT)	H28.3.1	～	H28.3.31			
	高齢者肺炎球菌	S37.3.1	～	S37.3.31			
	MR2期	R3.4.2	～	R4.4.1			
	0歳児(2回目)	R9.2.1	～	R9.2.28	R9.3.25		R9.3.26
	MR1期再動契はがき	R7.5.1	～	R7.7.31	R9.3.25		R9.3.26

*MR2期(再動契)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期再動契はがき」DTⅡ期再動契はがき」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(色塗りセル)。

令和8年度 転入者対応通知 スケジュール

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8年	4月	3/18(水) ～ 3/31(火)	4/1(水)	4/2(木)	4/7(火)
		4/1(水) ～ 4/14(火)	4/15(水)	4/16(木)	4/21(火)
		4/15(水) ～ 4/26(日)	4/27(月)	4/28(火)	5/4(月)
	5月	4/27(月) ～ 5/13(水)	5/14(木)	5/15(金)	5/20(水)
		5/14(木) ～ 5/27(水)	5/28(木)	5/29(金)	6/3(水)
	6月	5/28(木) ～ 6/10(水)	6/11(木)	6/12(金)	6/17(水)
		6/11(木) ～ 6/24(水)	6/25(木)	6/26(金)	7/1(水)
	7月	6/25(木) ～ 7/8(水)	7/9(木)	7/10(金)	7/15(水)
		7/9(木) ～ 7/22(水)	7/23(木)	7/24(金)	7/29(水)
	8月	7/23(木) ～ 8/5(水)	8/6(木)	8/7(金)	8/12(水)
		8/6(木) ～ 8/19(水)	8/20(木)	8/21(金)	8/26(水)
	9月	8/20(木) ～ 9/2(水)	9/3(木)	9/4(金)	9/9(水)
		9/3(木) ～ 9/16(水)	9/17(木)	9/18(金)	9/24(木)
	10月	9/17(木) ～ 9/30(水)	10/1(木)	10/2(金)	10/7(水)
		10/1(木) ～ 10/14(水)	10/15(木)	10/16(金)	10/21(水)
		10/15(木) ～ 10/28(水)	10/29(木)	10/30(金)	11/4(水)
	11月	10/29(木) ～ 11/11(水)	11/12(木)	11/13(金)	11/18(水)
		11/12(木) ～ 11/25(水)	11/26(木)	11/27(金)	12/2(水)
	12月	11/26(木) ～ 12/9(水)	12/10(木)	12/11(金)	12/16(水)
		12/10(木) ～ 12/16(水)	12/17(木)	12/18(金)	12/23(水)
令和9年	1月	12/17(木) ～ 1/6(水)	1/7(木)	1/8(金)	1/13(水)
		1/7(木) ～ 1/20(水)	1/21(木)	1/22(金)	1/27(水)
	2月	1/21(木) ～ 2/3(水)	2/4(木)	2/5(金)	2/11(木)
		2/4(木) ～ 2/17(水)	2/18(木)	2/19(金)	2/24(水)
	3月	2/18(木) ～ 3/3(水)	3/4(木)	3/5(金)	3/10(水)
		3/4(木) ～ 3/16(火)	3/17(水)	3/18(木)	3/24(水)