

川崎市予防接種依頼書の取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、本市に居住する者が受ける予防接種法（昭和23年法律第68号）（以下「法」という。）に基づく定期予防接種について、「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」（平成25年3月30日付け健発0330第2号厚生労働省健康局長通知）の別添「定期接種実施要領」第20条の規定により他の市町村長に予防接種の実施を依頼するにあたり必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この要領に規定する予防接種依頼書（第1号様式）（以下「依頼書」という。）の発行を希望する者（以下「対象者」という。）は、予防接種依頼書発行申込書（第2号様式）（以下「申込書」という。）を市長に提出しなければならない。

(依頼書の発行)

第3条 市長は、前条の申込書の提出を受けたときは、予防接種を実施する市町村長宛てに依頼書を発行する。

(依頼書の有効期間)

第4条 この要領の規定による依頼書の有効期間は、対象者が法に基づく定期予防接種の対象である期間とする。

(健康被害の救済)

第5条 この要領の規定による依頼書に基づき実施された予防接種により健康被害が発生した場合は、法に基づき本市が救済措置を講じる。

(委任)

第6条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この要領は、平成27年4月1日から施行する。

(実施要領の廃止)

第2条 予防接種依頼書の取扱要領は、廃止する。

附 則

(施行期日)

この改正要領は、平成28年4月1日から施行する。

(施行期日)

この改正要領は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年8月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和6年6月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和6年9月6日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和7年4月1日から施行から施行し、同日以後に行う予防接種発行申込書の提出について適用する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和7年10月9日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

川 第 号
年 月 日

様

川崎市長

予防接種依頼書

当市が実施すべき予防接種について、次のとおり実施していただきますようお願いいたします。

なお、この予防接種により健康被害が発生した場合は、予防接種法に基づき、当市が救済のための措置を講じます。

依頼予防接種			
被接種者氏名		性別	
生年月日			
被接種者住所			
保護者氏名			
その他			

(川崎市)

(所在地)

(電話)

予防接種依頼書発行申込書

(宛先) 川崎市長

年 月 日

申請者 (申込書を記載する方)	フリガナ		
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	申請者様の身分証の 写しを添付してくだ さい	予防接種を受け る者との続柄	※同居の親族以外の場合は、委任状も必要です。

次のとおり、予防接種依頼書の発行を申込みます。

予防接種を受ける者 (被接種者)	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	住 所	※申請者と異なる場合のみ記入		
	保 護 者 名	※申請者と異なる場合のみ記入		
予防接種の種類	・ 5 種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ+Hib) 1 期 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目) ・ 小児の肺炎球菌感染症 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目) ・ ロタウイルス感染症 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ B 型肝炎 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ H i b 感染症 (単独) (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目) ・ 不活化ポリオ 1 期 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目) ・ B C G (1 回目) ・ 麻しん・風しん (1 期 ・ 2 期) ・ 水痘 (水ぼうそう) (1 回目 ・ 2 回目) ・ 日本脳炎 1 期 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 2 期 ・ ジフテリア・破傷風 2 期 ・ ヒトパピローマウイルス感染症 (1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目) ・ 高齢者インフルエンザ (令和 年度接種分) ・ 高齢者の新型コロナウイルス感染症 (令和 年度接種分) ・ 高齢者の肺炎球菌感染症 ・ 高齢者の带状疱疹			
※発行を希望するもの全て (原則として6か月以内に接種 予定のもの)にマルをつけてく ださい。				
母子手帳の表紙の ページと 予防接種の記録の ページの写し (白紙 含む) を添付してください				
送付希望先	住 所	〒 () 市 () 区 () 町 () 丁目 () 番 () 号 () 方書 () 様方		
予防接種を受ける 市区町村名	[] 市・区・町・村	依頼書の宛て名 (どちらかに○)	1. 市区町村長宛て 2. 医療機関宛て	

※「依頼書の宛名」欄は必ず事前に接種を受ける市区町村へ確認してから記載してください。記載が無い場合には送付希望先の市区町村長宛ての依頼書を作成します。

予防接種費用の払い戻しについて
申込みから約2週間後までに送付希望先へ「予防接種依頼書」と併せて「予防接種費用償還払い申請書」をお送りいたします。
予防接種費用の償還払い (払い戻し) を受けるためには、別途手続きが必要になります。予防接種の費用については、医療機関へお支払いください。
(払い戻しの申請期限は**接種日から1年以内**となりますので御注意ください。)

以下は記載しないでください

【川崎市処理欄】		受付印
確認欄	☐ 申請者確認書類 (マイナンバーカード・運転免許証・他) ☐ 母子健康手帳	
システム処理日	年 月 日	