

令和7年度子どものインフルエンザ予防接種予診票点検マニュアル (医療機関向け)

予防接種予診票は、予防接種委託料の支払い根拠資料となり、また健康被害が発生した場合、予防接種による健康被害なのか認定するために必要な書類となります。

子どものインフルエンザ予防接種予診票点検ポイント

請求用を医師会に提出すること

令和7年度 港区子どものインフルエンザワクチン任意接種予診票 港区民のみ 請求用

4,500円助成(差額自己負担)

2回目にフルミストを接種することができます。

港区外に転出した場合、この予診票は使用できません。予診票の有効期間は10月1日から翌年1月31日までです。

令和7年度、4,500円の記載になっているか確認

受ける人の氏名

生年月日 (港区 年 月 日) 性別 該当に 生後6か月～13歳未満

HAワクチン(皮下注射)とフルミスト(鼻腔噴霧) いずれか1つ選択可
今日の接種に「✓」をつけ、前回(同年度)の接種があれば、年月日もご記入ください。

HA (皮下注射) ワクチン 1回目 生後6か月から13歳未満の方で、HAワクチン(皮下注射)を1回目を接種し2回目が13歳になった場合も対象。
 2回目 (西暦) 年 月 日

フルミスト (鼻腔噴霧) 1回目 フルミストは今年度から対象となったワクチンです。窓口で自己負担額をご確認ください。
 2歳以上

1 今日受ける予防接種について区から配られているお知らせを読みましたか。 はい いいえ はい いいえ

2 発熱時についておたずねしますか。 はい いいえ はい いいえ

記入もれがないか確認ください
保護者署名欄に、保護者(又は同伴者)の氏名があるか(接種を受けるお子さんの名前を誤って書いていないか)
接種を受ける人が16歳以上の場合は、接種を受ける本人が署名をしているか

HA ワクチン(1回目、2回目)、フルミスト(1回目)必ずどれか一つにチェック
(同一年度内に費用助成できるのは、いずれか1種類のワクチンのみです)
【HA ワクチン】
★1回目の接種日までに誕生日を迎え13歳に到達した方の助成は原則1回です。
★13歳未満で1回目の接種を行った場合は、2回目を使用できます。
【フルミスト】
★2歳未満は接種できません。
★1回目の接種を行った場合は、2回目の予診票は使用できません。

【保護者又は被接種者記入欄(自署欄)】どちらかに印を付けてください

保護者又は代理人(同伴者)が同伴する場合・被接種者が満16歳以上の場合
医師の指導・説明を受け、予防接種の効果や目的、重要な副作用の可能性、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による「医薬品副作用被害救済制度」に基づく救済になる場合などについて理解した上で接種すること、及びこの予診票の目的が予防接種の安全性の確保であることを理解の上、本予診票が区に提出されることに同意します。
保護者(被接種者)が満16歳以上の場合は本人又は代理人署名 連絡先(携帯)

被接種者が満13～15歳で保護者が同伴しない場合
インフルエンザワクチンを受けるにあたっての説明書を読み、予防接種の効果や目的、重要な副作用の可能性、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による「医薬品副作用被害救済制度」に基づく救済になる場合などについて理解し、接種を受ける方の病歴・種別が重なる・接種当日の体調等を考慮した上で、接種することに同意します。また、この予診票の目的が予防接種の安全性の確保であることを理解の上、本予診票が区に提出されることに同意します。
保護者自署 緊急の連絡先(携帯)

Lot No. (注)有効期限が切れていないか要確認 実施機関名・住所・電話番号

HAワクチン(皮下注射) 0.25ml (生後6か月から3歳未満) 0.5ml
フルミスト(鼻腔噴霧) 0.2ml (2歳以上) (各鼻腔0.1ml接種)

接種年月日 (西暦) 年 月 日

6か月以上～13歳未満予診票(青)

10月1日現在
13歳未満の方には「青色」の予診票2枚
13歳以上の方には「緑色」の予診票を1枚
送付しています。白抜き「7」模様があるもののみ請求可能です。

13歳以上～高校3年生相当年齢予診票(緑)

接種年月日
10月1日～1月31日 以外は不可

鉛筆や消せるボールペンは使用できません。