

予診票確認時の注意事項について（点検マニュアル）

提出前に予防接種予診票の記入項目に誤りや記入漏れが無い確認をお願いします。

鉛筆や消せるボールペンは使用できません。自宅
で記入してきた予診票は確認をお願いします。

23区以外の予診票は原則使用できません。
(23区以外の場合は予防接種実施依頼書が必要です。)

令和8年度 高齢者インフルエンザ予防接種予診票（請求用）

港区

無 料

有効期間
令和9年1月31日 まで
港区外に転出した場合、この予診票は使用できません。

【要確認】※予診票の有効期間です。
65歳以上の人は10月1日からの表示でも9月中旬に
接種可能です。
昭和36年9月26日～昭和37年1月1日生まれの人
は65歳になってから、接種可能です。予診票は65
歳になる前に届きますが、有効期限（65歳誕生
日前日の日付）が記載されていますので必ずご
確認ください。
※特に9月26日～10月1日生まれの方は9月中旬に接
種する場合、接種日に注意してください。

また、障害者区分の対象者で昭和41年9月26日～
昭和42年1月1日生まれの方は60歳になってから
接種可能です。

【要確認】※自己負担額です。
港区民は全員無料です。
港区以外の22区民で、自己負担額（2,500円）
と記載されている場合は、本人から自己負担額
を徴収してください。

港区民は透かし文字「令和8年
度」と表記がある予診票を使っ
てください。

体温を記入してください。
37.5℃以上ある場合には、
原則接種できません。医
師の判断で接種する場
合は医師記入欄にその旨記
入してください。

質問事項の全てに回答があるか
確認してください。「問診項
目」は安全に予防接種が行える
か判定する重要な項目です。
「予防接種ガイドライン」を確
認し、予診を行ってください。

問診及び診察をした医師の直筆サイン
(医師署名)または、医師の名前の記
載と押印の両方(記名押印)が必要で
す。

医師は、本予診票を確認し、必要に応じて
追加質問や診察をした上で、接種の可否の
診断をし、必ずどちらかに○を記入してく
ださい。

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（実施できる・見合わせたほうがよい）と判断します。
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、説明をしました。

医師署名又は記名押印

【要確認】

医師の診察の結果、接種が可能と判
断された後に記載してください。下
記の接種年月日と同じ日付を記入し
てください。

【要確認】

被接種者自署欄は、必ず記入漏れがないよ
う確認してください。

年 月 日

被接種者署名

代筆者氏名

続柄

(自署できない方は代筆者が被接種者氏名を署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

使用ワクチン

Lot No.

接種量

0.5ml

接種部位

左・右

実施場所・接種医師名・接種年月日

実施機関名・住所・電話番号

接種医師名

接種年月日

(西暦)

年

【要確認】

対象者本人が自署できず、代筆する場
合は、「被接種者氏名・代筆者氏名・被
接種者との続柄」が記載されているか確
認してください。

必ずロットシールを貼りつけて、ワクチンが
有効期限内であることを確認してください。

医療機関名等を記入してください。この欄の「医師名」は、
ゴム印などの記名も可能です。
「接種年月日」は、令和8年9月24日から令和9年1月
31日までの期間内です。なお、対象期間以外で接種した
場合等は、請求できませんのでご注意ください。