

# 白紙の予診票を用いて追加接種を行った場合の予診票処理及び接種費用請求手続きについて

## 新型コロナウイルスワクチン接種の予診票（追加接種用）

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

住民票に記載されている住所  
大阪 都 道 大阪 区 町 村  
阿倍野区旭町1丁目2番7-1000

氏名 ○○○ ○○ 電話番号 (06) ○○○○-○○○○

生年月日(西暦) 1947年12月15日生(満75歳) 男 女 診察前の体温 □□度□分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 2021年 5月 7日、2回目: 2021年 6月 4日) 接種を受けたワクチン( )	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
『新型コロナウイルスワクチンの説明書』を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病 名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input checked="" type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー-症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
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。 種類( ) 症状( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類( ) 受けた日( )	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄 以上の問診及び診察の結果、今日の接種は( 可能 ・ 見合わせる ) 医師署名又は記名押印  
本人に対して、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、説明した。 阿倍野 太郎

医療機関 記入欄  時間外(受付時間 : )  休日  小児(6歳未満)  予備①  予備②

新型コロナウイルスワクチン接種希望書  
医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。(  接種を希望します ・  接種を希望しません )  
この予診票は、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、本予診票が市町村、国民健康保険中央会、2022年 1月 4日 被接種者又は保護者 本人  
及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。 (※接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被保護者の場合は本人又は成年被保護者自署)

接種券・ロット番号 接種量 実施場所・医師名・接種年月日  
実施場所 阿倍野区保健福祉センター 接種年月日 2022年 01月 04日  
医師名 阿倍野 太郎

### 【注意】

白紙の予診票は単独で費用請求ができません。  
後日、必ず被接種者から接種券一体型予診票(以下、「接種券」という。)を提出していただき、その後以下の項目を確認、処理を行った後、合わせて事務処理センターへ送付してください。

### ◎白紙の予診票への記入

- 必須項目8点
- ・氏名 ・カナ氏名 ・生年月日
  - ・医療機関コード ・接種年月日
  - ・接種量 ・ロット番号 ・メーカー名

●問診項目や医師のサインなどに記入漏れがないように

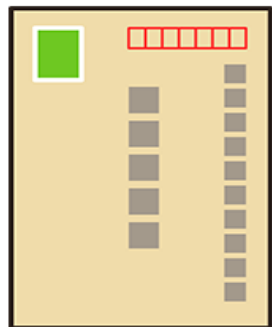
### ◎白紙の予診票と接種券をセット

- ・接種券が提出されたら、上から
  - ①白紙の予診票(原本)(コピーは医療機関保存)
  - ②提出された接種券一体型予診票
- の順番にクリップでまとめて一緒に提出する

●2枚組の予診票をまとめる際はホッチキスではなくクリップを使用する

・接種券に内容は転記しない(空白のまま)

# 事務処理センターへの提出について(初回接種と同様に1週間ごとにまとめて提出してください)



## ◎封筒への封入

①予診票送付書



②2枚組予診票

- 1. 白紙の予診票(原本)
- 2. 提出された接種券一体型予診票

まとめる  
順番に  
注意!



③通常予診票

●送付書への件数記載について  
2枚組の予診票を送付する場合は  
「2枚組で1件」となるように記載

●接種費用の請求について  
添付する予診票がない場合も必ず  
毎月10日までに提出してください

**国保連には絶対に送付しない!**  
**(取り扱いは大阪市のみ)**

大阪市事務処理センター宛  
送付

## ◎重要事項

- ・この手続きは被接種者が大阪市民で、大阪市内に請求を行う場合のみ可能です。
- ・国保連合会へ請求する白紙の予診票の対応については厚生労働省令和3年11月26日事務連絡「例外的な取扱として接種券が届いていない追加接種対象者に対して新型コロナワクチン追加接種を実施する際の事務運用について」<https://www.mhlw.go.jp/content/000859245.pdf>を参考に請求を行ってください。
- ・予診票等の記載内容に不備がある等の処理が困難な場合は返戻することがあります。