

市 町 番 号	保険医療機関等番号

令和 年 月 日

令和 年 月分予防接種実施報告書

市・町 様

委 託 保 険 医 療 機 関 等 の
所 在 地 及 び 名 称
開 設 者 氏 名
連 絡 先

委託契約に基づき、予防接種を次のとおり実施したので、予診票を添えて報告いたします。

予 防 接 種	接 種 区 分	委 託 料 単 価	件 数	金 額 (円)
1 ジフテリア 百日咳 破傷風 (3種混合)	1 接種者 (1回目) ※鳥栖市、三養基郡については7歳半に至るまでの間			
	2 接種者 (2回目以降) ※鳥栖市、三養基郡については7歳半に至るまでの間			
	3 接種者 (3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市のみ			
	4 接種者 (3歳以上) ※佐賀市のみ			
	5 予診の結果接種不可者			
	6 接種者 (7歳半に至った日の翌日から) ※鳥栖市、三養基郡のみ			
2 ジフテリア 破傷風 (2種混合)	1 接種者			
	2 予診の結果接種不可者			
3 不活化ポリオ (単独)	1 接種者 (1回目) ※鳥栖市、三養基郡については7歳半に至るまでの間			
	2 接種者 (2回目以降) ※鳥栖市、三養基郡については7歳半に至るまでの間			
	3 接種者 (3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市のみ			
	4 接種者 (3歳以上) ※佐賀市のみ			
	5 予診の結果接種不可者			
	6 接種者 (7歳半に至った日の翌日から) ※鳥栖市、三養基郡のみ			
4 麻しん (単抗原)	1 接種者 (Ⅰ期) ※鳥栖市・三養基郡については、3歳の誕生日の前々日までのⅠ期			
	2 接種者 (Ⅱ期) ※鳥栖市・三養基郡については就学前のⅡ期			
	3 接種者 (Ⅲ期)			
	4 接種者 (Ⅳ期)			
	5 予診の結果接種不可者			
	6 Ⅰ期 (3歳以上就学前) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
	7 Ⅰ期・Ⅱ期 (学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
5 風しん (単抗原)	1 接種者 (Ⅰ期) ※鳥栖市・三養基郡については、3歳の誕生日の前々日までのⅠ期			
	2 接種者 (Ⅱ期) ※鳥栖市・三養基郡については就学前のⅡ期			
	3 接種者 (Ⅲ期)			
	4 接種者 (Ⅳ期)			
	5 予診の結果接種不可者			
	6 Ⅰ期 (3歳以上就学前) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
	7 Ⅰ期・Ⅱ期 (学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ			

- ※ 予防接種及び接種区分欄は、該当の区分番号を○で囲んでください。
- ※ 4麻しん、5風しん、6麻しん風しん混合のⅢ期とⅣ期は、H24年度末で定期接種終了となりましたが、長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったこと等で定期接種の機会を逸した特例措置に該当する者の報告対応のために残しています。
- ※ 3不活化ポリオワクチン、4麻しん、5風しん、6麻しん風しん混合、13Hib(ヒ7) 感染症 (ヒブワクチン)、15 4種混合、18 水痘、20 B型肝炎は接種区分が新たに設けられていますので、ご注意ください。(鳥栖市・三養基郡のみ)
- ※ 6(定期)麻しん風しん混合(MR)、8インフルエンザ、9BCG、10(定期)日本脳炎(乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン)、12(定期)ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん予防)、13(定期)Hib(ヒ7) 感染症(ヒブワクチン)は、様式2-2に記載ください。
- ※ 14(定期)小児の肺炎球菌感染症、15(定期)4種混合、16(任意)風しん、17(任意)麻しん風しん 18(定期)水痘、19(定期)高齢者の肺炎球菌感染症、20(定期)B型肝炎は、様式2-3に記載ください。
- ※ 21(定期)ロタウイルス感染症、22(定期)5種混合、23(定期)新型コロナウイルス感染症は、様式2-4に記載ください。
- ※ 24(定期)帯状疱疹は様式2-5に記載ください。

※ 予防接種実施報告書の様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4、様式2-5は記載した様式のみを片面印刷の上、提出してください。

市 町 番 号	保険医療機関等番号

令和 年 月 日

令和 年 月 分予防接種実施報告書

市・町 様

委託保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
連絡先

委託契約に基づき、予防接種を次のとおり実施したので、予診票を添えて報告いたします。

予 防 接 種	接 種 区 分	委託料単価	件 数	金 額 (円)
6 麻疹風しん混 合 (MR)	1 接種者 (I期) ※鳥栖市・三養基郡については、3歳の誕生日の前々日までのI期			
	2 接種者 (II期) ※鳥栖市・三養基郡については就学前のII期			
	3 接種者 (III期)			
	4 接種者 (IV期)			
	5 予診の結果接種不可者			
	6 I期 (3歳以上就学前) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
	7 I期・II期 (学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
8 インフル エンザ	1 接種者 (65歳以上) ※生活保護者除く			
	2 接種者 (60歳以上65歳の誕生日の前々日) ※生活保護者除く			
	3 費用免除者 (生活保護等) ※上記1～2の対象年齢であって生活保護者			
	4 予診の結果接種不可者			
9 B C G	1 接種者			
	2 予診の結果接種不可者			
10 日本脳炎 (乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチ ン)	1 接種者 (1回目)			
	2 接種者 (2回目以降)			
	3 接種者 (3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市のみ			
	4 接種者 (3歳以上) ※佐賀市のみ			
	5 接種者 (乳幼児)			
	6 接種者 (学童)			
	7 予診の結果接種不可者			
12 ヒトパピローマ ウイルス感染症 (子宮頸がん予 防)	1 接種者 (1～3回目) ※	1～4は、令和4年度以前の 接種分で使用		
	2 接種者 (1回目) ※唐津			
	3 接種者 (2回目以降) ※			
	4 予診の結果接種不可者			
	5 接種者 (2価、4価)	5～7は、令和5年度以降の 接種分で使用		
	6 接種者 (9価)			
	7 予診の結果接種不可者			
13 Hib (ヒブ) 感 染症 (ヒブワクチ ン)	1 接種者			
	2 予診の結果接種不可者			
	3 接種者 (3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ			
	4 接種者 (3歳以上) ※佐賀市のみ			
	5 接種者 (3歳以上就学前) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
	6 接種者 (学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ			

※ 予防接種及び接種区分欄は、該当の区分番号を○で囲んでください。

※ 実施報告書の2枚目として、様式2-1の下に綴じてください。

※ 予防接種実施報告書の様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4、様式2-5は記載した様式のみを片面印刷の上、提出してください。

市 町 番 号	保険医療機関等番号
---------	-----------

令和 年 月 日

令和 年 月 分予防接種実施報告書

市・町 様

委 託 保 険 医 療 機 関 等 の
所 在 地 及 び 名 称
開 設 者 氏 名
連 絡 先

委託契約に基づき、予防接種を次のとおり実施したので、予診票を添えて報告いたします。

予 防 接 種	接 種 区 分	委託料単価	件 数	金 額 (円)
14 小児の肺炎球菌感染症	1 【20価】接種者	令和6年9月以前の13価接種分は1~4		
	2 【20価】予診の結果接種不可者			
	3 【20価】接種者(3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ			
	4 【20価】接種者(3歳以上) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ			
	5 【15価】接種者			
	6 【15価】予診の結果接種不可者			
	7 【15価】接種者(3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ			
	8 【15価】接種者(3歳以上) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ			
15 ジフテリア 百日咳 破傷風 不活化ポリオ (4種混合)	1 接種者(1回目) ※鳥栖市、三養基郡については7歳半に至るまでの間			
	2 接種者(2回目以降) ※鳥栖市、三養基郡については7歳半に至るまでの間			
	3 接種者(3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市のみ			
	4 接種者(3歳以上) ※佐賀市のみ			
	5 予診の結果接種不可者			
	6 接種者(7歳半に至った日の翌日から) ※鳥栖市、三養基郡のみ			
16 (任意) 風しん	1 接種者			
	2 予診の結果接種不可者			
17 (任意) 麻疹風しん	1 接種者			
	2 予診の結果接種不可者			
18 水痘	1 接種者			
	2 接種者(3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ			
	3 接種者(3歳以上) ※佐賀市のみ			
	4 予診の結果接種不可者			
	5 接種者(3歳以上就学前) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
	6 接種者(学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ			
19 高齢者の肺炎球菌感染症	1 接種者 ※生活保護者除く			
	2 接種者(【注】である60歳以上65歳の誕生日の前々日までにある者) ※生活保護者除く			
	3 費用免除者(生活保護) ※左記1~2のうち、生活保護者			
	4 予診の結果接種不可者			
20 B型肝炎	1 接種者 ※鳥栖市・三養基郡については就学前			
	2 予診の結果接種不可者			
	3 接種者(学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ			

※ 予防接種及び接種区分欄は、該当の区分番号を○で囲んでください。

※ 実施報告書の3枚目として、様式2-2の下に綴じてください。

※ 予防接種実施報告書の様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4、様式2-5は記載した様式のみを片面印刷の上、提出してください。

【様式2-4】

市 町 番 号	保険医療機関等番号

令和 年 月 日

令和 年 月 分予防接種実施報告書

市・町 様

委 託 保 険 医 療 機 関 等 の
所 在 地 及 び 名 称
開 設 者 氏 名 先
連 絡 先

委託契約に基づき、予防接種を次のとおり実施したので、予診票を添えて報告いたします。

予 防 接 種		接 種 区 分		委 託 料 単 価	件 数	金 額 (円)	
21	ロタウイルス感染症	1	接種者 (ロタリックス)				
		2	接種者 (ロタテック)				
		3	予診の結果接種不可者				
22	ジフテリア 百日咳 破傷風 不活化ポリオ H i b (ヒブ) 感染症 (5種混合)	1	接種者				
		2	予診の結果接種不可者				
		3	接種者 (3歳の誕生日の前々日まで) ※佐賀市・鳥栖市・三養基郡のみ				
		4	接種者 (3歳以上) ※佐賀市のみ				
		5	接種者 (3歳以上就学前) ※鳥栖市・三養基郡のみ				
		6	接種者 (学童以上) ※鳥栖市・三養基郡のみ				
23	新型コロナウイルス感染症	1	接種者 (65歳以上) ※生活保護者除く				
		2	ファイザー	接種者 (【注】である60歳以上65歳未満の者) ※生活保護者除く			
				費用免除者(生活保護等) ※上記1～2の対象年齢であって生活保護者			
				3			
		4	モデルナ	接種者 (65歳以上) ※生活保護者除く			
				接種者 (【注】である60歳以上65歳未満の者) ※生活保護者除く			
				費用免除者(生活保護等) ※上記4～5の対象年齢であって生活保護者			
		5	第一三共	接種者 (65歳以上) ※生活保護者除く			
				接種者 (【注】である60歳以上65歳未満の者) ※生活保護者除く			
				費用免除者(生活保護等) ※上記7～8の対象年齢であって生活保護者			
		6	武田薬品	接種者 (65歳以上) ※生活保護者除く			
				接種者 (【注】である60歳以上65歳未満の者) ※生活保護者除く			
				費用免除者(生活保護等) ※上記10～11の対象年齢であって生活保護者			
		7	Meiji	接種者 (65歳以上) ※生活保護者除く			
				接種者 (【注】である60歳以上65歳未満の者) ※生活保護者除く			
				費用免除者(生活保護等) ※上記13～14の対象年齢であって生活保護者			
8		予診の結果 接種不可者					

※ 予防接種及び接種区分欄は、該当の区分番号を○で囲んでください。
 ※ 実施報告書の4枚目として、様式2-3の下に綴じてください。

※ 予防接種実施報告書の様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4、様式2-5は記載した様式のみを片面印刷の上、提出してください。

市 町 番 号	保険医療機関等番号

令和 年 月 日

令和 年 月 分予防接種実施報告書

市・町 様

委 託 保 険 医 療 機 関 等 の
所 在 地 及 び 名 称
開 設 者 氏 名
連 絡 先

委託契約に基づき、予防接種を次のとおり実施したので、予診票を添えて報告いたします。

予 防 接 種	接 種 区 分		委 託 料 単 価	件 数	金 額 (円)
24 带状疱疹	1	生 ワ ク チ ン	接種者（【注1】である経過措置の対象者） ※生活保護者除く		
	2		接種者（【注2】である60歳以上65歳の誕生日の前々日までにある者） ※生活保護者除く		
	3		費用免除者（生活保護） ※左記1～2のうち、生活保護者		
	4	組 換 え ワ ク チ ン	接種者（【注1】である経過措置の対象者） ※生活保護者除く		
	5		接種者（【注2】である60歳以上65歳の誕生日の前々日までにある者） ※生活保護者除く		
	6		費用免除者（生活保護） ※左記4～5のうち、生活保護者		
	7	予診の結果接種不可者			

※ 予防接種及び接種区分欄は、該当の区分番号を○で囲んでください。

※ 実施報告書の5枚目として、様式2-4の下に綴じてください。

※ 予防接種実施報告書の様式2-1、様式2-2、様式2-3、様式2-4、様式2-5は記載した様式のみを片面印刷の上、提出してください。