

業務	01. 健康管理共通		帳票ID			0190001
帳票名称		01. 宛名シール				
通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	1人目	郵便番号	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
2		住所	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
3		方書	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
4		氏名	●			氏名＋全角スペース＋”様” ※1 別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する ※2 送付先情報が登録されておらず、住基情報の外国人氏名を印字する場合は、別表第三に掲げる機能ID0190458に準じて印字する
5		保護者様		●		固定文言として”保護者 様”の印字ができること 印字有無を選択できること
6		カスタマバーコード	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
7		番号		●		対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号、対象者の地区、管轄番号、年度等、結び付けや特定が可能な番号とする 印字有無を選択できること
8	2人目	郵便番号	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
9		住所	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
10		方書	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
11		氏名	●			氏名＋全角スペース＋”様” ※1 別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する ※2 送付先情報が登録されておらず、住基情報の外国人氏名を印字する場合は、別表第三に掲げる機能ID0190458に準じて印字する
12		保護者様		●		固定文言として”保護者 様”の印字ができること 印字有無を選択できること
13		カスタマバーコード	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
14		番号		●		対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号、対象者の地区、管轄番号、年度等、結び付けや特定が可能な番号とする 印字有無を選択できること
15	・・・					
16	N人目	郵便番号	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
17		住所	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
18		方書	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
19		氏名	●			氏名＋全角スペース＋”様” ※1 別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する ※2 送付先情報が登録されておらず、住基情報の外国人氏名を印字する場合は、別表第三に掲げる機能ID0190458に準じて印字する
20		保護者様		●		固定文言として”保護者 様”の印字ができること 印字有無を選択できること
21		カスタマバーコード	●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
22		番号		●		対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号、対象者の地区、管轄番号、年度等、結び付けや特定が可能な番号とする 印字有無を選択できること
23	N+1人目以降は改ページする					※宛名シールのシートにより、出力できる対象者数（枚数）に合わせて改ページすること

999-9999

●●県●●市●●1-2-3

あいうえおかきくけこ

■■ 太郎 様

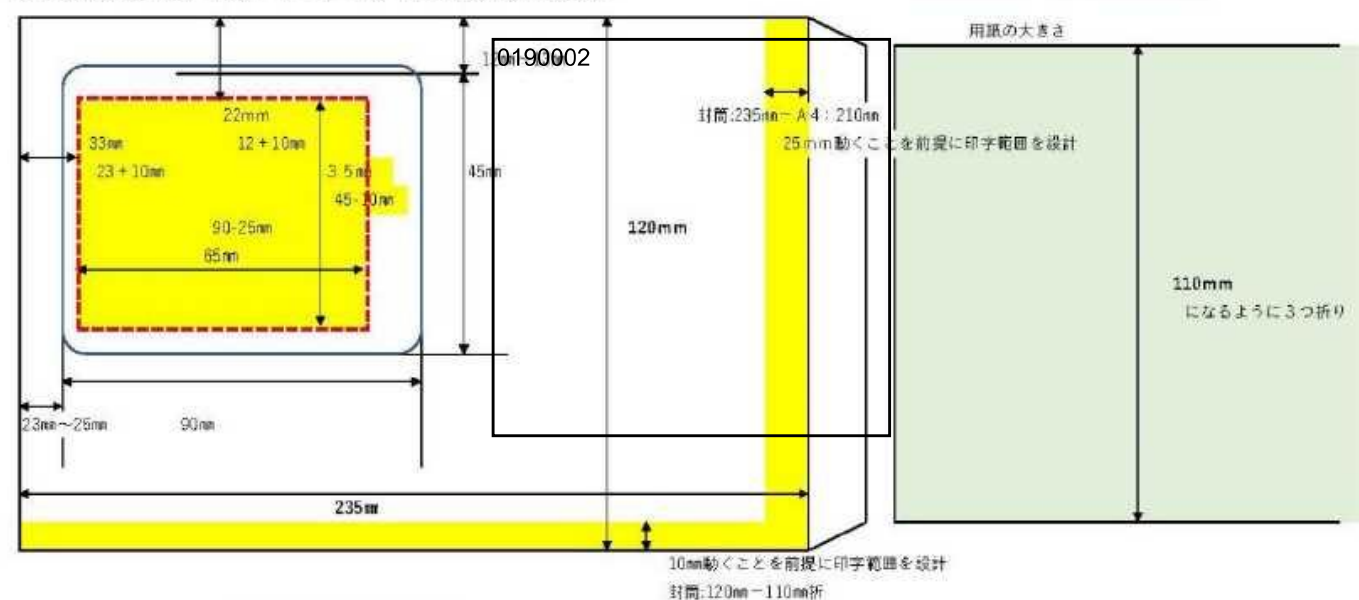
保護者 様

1

(参考) 宛名部分に対応した封筒レイアウトを以下に示す。

封筒レイアウト

■内容物のズレを意識して設計 パーコードは 窓枠から最低2mmは必要

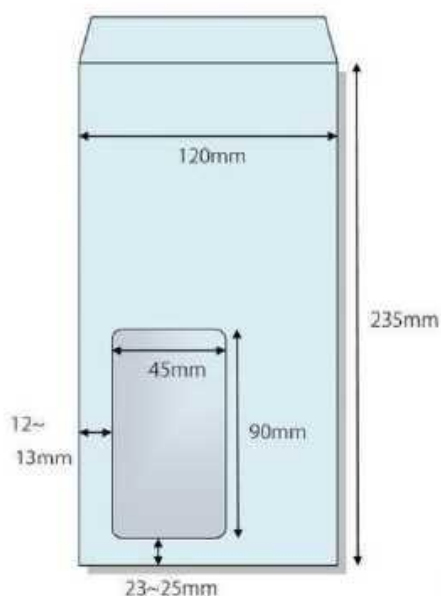
表型3号(120×235)定型
A4横三つ折り

【窓あき封筒】

- ・封筒として長6封筒を推奨、長3封筒も利用可能
- ・窓あき封筒対応(45mm×90mm)用紙左から23～25mm、上から12～13mm
- ・内容物のズレを意識して設計→パーコードは窓枠から最低2mmは必要

【三つ折り線】

- 様式等に三つ折り線を記す場合は、以下を基準とする。
- ・左位置: 10mm
 - ・長6封筒の場合、上位置: 99mm、198mmを基準とする
 - ・長3封筒の場合、上位置: 110mm、220mmを基準とする
- ※いずれの場合も三つ折り線の位置は基準を参考とすればよく厳密な位置の一致は求めない



業務	01. 健康管理共通	帳票ID	0190002
帳票名称		02. 窓空き宛名	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	郵便番号		●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
2	住所		●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
3	方書		●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
4	氏名		●			氏名＋全角スペース＋”様” ※1 別表第三に掲げる、機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する ※2 送付先情報が登録されておらず、住基情報の外国人氏名を印字する場合は、別表第三に掲げる、機能ID0190458に準じて印字する
5		保護者様		●		固定文言として”保護者 様”の印字ができること 印字有無を選択できること
6	カスタマバーコード		●			※別表第三に掲げる機能ID0190109に準じて、送付先情報を優先して印字する
7	番号			●		対象者やその他の送付物との結び付け用、送付前引き抜き用の番号 利用する番号は、1からの連番、宛名番号、対象者の地区、管轄番号、年度等、結び付けや特定が可能な番号とする 印字有無を選択できること

養育医療給付台帳

コード番号		制度別番号	都道府県番号	実施機関番号	※	受給者番号		※	保険者番号		医療機関番号	
受療者	氏名			申請者	氏名			受療者と の続柄	(円)			
	生年月日				生年月日							
	住所				住所							
	出生時体重				連絡先							
医療券交付年月日等	医療券交付年月日			保険種別	保険区分				指定養育 医療機関			
	医療券有効期間				保険者の 名称							
	診療 予定期間				被保険者等 記号・番号							
請求月	診療月	診療 実日数	総医療費①	医療保険 負担額②	公費負担額 ①－②＝③	移送費等	自己負担額	レセプト区分	備考			
計												

(注) コード番号欄の※は、検証番号

業務	09.【母子保健】養育医療管理	帳票ID	0190003
帳票名称		01. 養育医療給付台帳	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	コード番号	制度別番号	●			公費負担者番号の1、2桁目出力
2		都道府県番号	●			公費負担者番号の3、4桁目出力
3		実施機関番号	●			公費負担者番号の5～7桁目出力
4		検証番号1	●			公費負担者番号の8桁目出力
5		受給者番号	●			
6		検証番号2	●			
7		保険者番号	●			
8		医療機関番号	●			
9	受療者	氏名	●			
10		生年月日	●			西暦和暦併記
11		住所	●			住所＋方書
12		出生時体重	●			接尾文字に「g」を付加
13	申請者	氏名	●			
14		受療者との続柄	●			
15		生年月日	●			和暦表記
16		住所	●			住所＋方書
17		連絡先	●			
18	所得階層区分	区分	●			打ち出し形式（アルファベット＋階層）（例） D1 地方自治体独自に判定した階層区分の印字も可能とする
19		徴収月額	●			
20	医療券交付年月日等	医療券交付年月日	●			和暦表記
21		医療券有効期間	●			和暦表記
22		診療予定期間	●			和暦表記
23	保険種別	保険区分	●			
24		保険者の名称	●			
25		被保険者等記号・番号	●			
26	指定養育医療機関		●			
27	請求月		●			和暦表記（年月）
28	診療月		●			和暦表記（年月）
29	実日数		●			
30	総医療費		●			
31	医療保険負担額		●			
32	公費負担額		●			通番31ー通番32を計上
33	移送費等		●			
34	自己負担額		●			
35	レセプト区分		●			
36	備考		●			

様式第一号（一）（第九条関係）

養育医療券（病院・診療所用）									
公費負担者番号							交付年月日		
公費負担医療の 受給者番号							年月日		
医療保険各法による 記号及び番号				保険者等の名称					
受療者	氏名								
	生年月日			年月日			男・女		
申請者	氏名								
	生年月日			年月日			受療者との 続柄		
	住所								
指定養育医療機関 （病院・診療所）	名称								
この券の有効期間	年 月 日から 令和 年 月 日まで								
上記のとおり決定する。 年 月 日 市町村長 氏 名 印									

業務	09.【母子保健】養育医療管理	帳票ID	0190004
帳票名称		02. 養育医療券(病院・診療所用)	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	公費負担者番号		●			数値 8 桁
2	公費負担医療の受給者番号		●			数値 7 桁
3	交付年月日		●			和暦表記
4	医療保険各法による記号及び番号		●			
5	保険者等の名称		●			
6	受療者	氏名	●			
7		生年月日	●			和暦表記
8		性別	●			打ち出し形式 (例1) 男 (例2) 女
9	申請者	氏名	●			
10		生年月日	●			和暦表記
11		受療者との続柄	●			
12		住所	●			住所＋方書
13	指定養育医療機関	名称	●			
14	有効期間	開始日	●			和暦表記
15		終了日	●			和暦表記
16	決定日		●			和暦表記
17	市区町村長名		●			パラメータなどにより初期設定が行えること
18	電子公印		●			パラメータなどにより初期設定が行えること

様式第一号（二）（第九条関係）

養育医療券（薬局用）											
公 費 負 担 者 番 号								交 付 年 月 日			
公 費 負 担 医 療 の 受 給 者 番 号								年 月 日			
医 療 保 険 各 法 に よ る 記 号 及 び 番 号				保 険 者 等 の 名 称							
受 療 者		氏 名									
		生 年 月 日		年 月 日				男 ・ 女			
申 請 者		氏 名									
		生 年 月 日		年 月 日				受 療 者 と の 続 柄			
		住 所									
指 定 養 育 医 療 機 関	薬 局	名 称									
	病 院 ・ 診 療 所	名 称									
こ の 券 の 有 効 期 間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
上記のとおり決定する。 年 月 日 市町村長 氏 名 印											

業務	09.【母子保健】養育医療管理	帳票ID	0190005
帳票名称		03. 養育医療券(薬局用)	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	公費負担者番号		●			数値 8 桁
2	公費負担医療の受給者番号		●			数値 7 桁
3	交付年月日		●			和暦表記
4	医療保険各法による記号及び番号		●			
5	保険者等の名称		●			
6	受療者	氏名	●			
7		生年月日	●			和暦表記
8		性別	●			打ち出し形式 (例1) 男 (例2) 女
9	申請者	氏名	●			
10		生年月日	●			和暦表記
11		受療者との続柄	●			
12		住所	●			
13	指定養育医療機関 (薬局)	名称	●			
14	指定養育医療機関 (病院・診療所)	名称	●			
15	有効期間	開始日	●			和暦表記
16		終了日	●			和暦表記
17	決定日		●			和暦表記
18	市区町村長名		●			パラメータなどにより初期設定が行えること
19	電子公印		●			パラメータなどにより初期設定が行えること

窓空宛名

抗体検査	券 種	抗体検査券	1	券 種	抗体検査券	1	券 種	抗体検査券	1
	請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月
	(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  12345678901234567 (国保連提出用)			(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  12345678901234567 (医療機関控え)			(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  12345678901234567 (ご本人控え)		
予防接種予診のみ	券 種	予防接種予診券(予診のみ)	2	券 種	予防接種予診券(予診のみ)	2	券 種	予防接種予診券(予診のみ)	2
	請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	予診費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)		予診費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)		予診費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円	
予防接種	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月
	(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  1234567890123456799999 (国保連提出用)			(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  1234567890123456799999 (医療機関控え)			(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  1234567890123456799999 (ご本人控え)		
	券 種	予防接種券	3	券 種	予防接種券	3	券 種	予防接種券 (兼 予防接種済証)	3
	請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	接種費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)		接種費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)		接種費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円	
	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月	発券No.	0123456789	有効期限 2020 年 03 月
	(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  1234567890123456799999 (国保連提出用)			(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  1234567890123456799999 (医療機関控え)			(氏名)一二三四五六七八九十一二三四五六七八九十  1234567890123456799999 (ご本人控え) 〇〇県〇〇市長 〇〇〇〇〇		

業務	10.【予防接種】対象者管理	帳票ID	0190010
帳票名称		01. 風しん追加的対策クーポン券	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	宛名		●			帳票ID0190002と同じ
2	抗体検査券	請求先（市町村名）	●			
3		請求先（市町村No）	●			
4		接種券番号	●			
5		氏名	●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
6		被接種情報登録用バーコード		●		
7		OCRライン	●			
8		有効期限	●			西暦表記
9	接種券（予診のみ）	請求先（市町村名）	●			
10		請求先（市町村No）	●			
11		接種券番号	●			
12		氏名	●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
13		被接種情報登録用バーコード		●		
14		OCRライン	●			
15		有効期限	●			西暦表記
16		予診費用	●			
17		自己負担額	●			
18	接種券	請求先（市町村名）	●			
19		請求先（市町村No）	●			
20		接種券番号	●			
21		氏名	●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
22		被接種情報登録用バーコード	●			
23		OCRライン	●			
24		有効期限	●			西暦表記
25		接種費用	●			
26		自己負担額	●			
27	接種券兼接種済証	請求先（市町村名）	●			
28		請求先（市町村No）	●			
29		接種券番号	●			
30		氏名	●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
31		被接種情報登録用バーコード		●		
32		OCRライン	●			
33		有効期限	●			西暦表記
34		接種費用	●			
35		自己負担額	●			
36		首長名	●			
37	その他の任意記載事項			●		手引きに準じて、余白に任意内容の印字を可能とする（別表第三に掲げる機能ID0190126に準じて出力）。 ※1 案内文書との統合様式の場合、A 4用紙のうち、クーポン券部分外に案内文の印字が想定されていることから、これらの文章を印字できるような機能を想定する。手引きに準じていれば、印字項目は複数存在しても構わない。

※「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種の実施に向けた手引き」（令和4年2月16日改正厚生労働省健康局作成）参照

No. _____

_____ 予防接種済証(第 期)(定期)

住 所
氏 名

年 月 日生

回数	ワクチンの種類	予防接種を行った年月日	メーカー/ロット	備考
第 回		年 月 日		
第 回		年 月 日		
第 回		年 月 日		
第 回		年 月 日		

年 月 日

都道府県

市区町村長

印

業務	11.【予防接種】接種情報管理	帳票ID	0190013
帳票名称		01. 予防接種済証（定期）	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	No		●			ページ番号を連番で印字する
2	タイトル		●			予防接種名、期を印字する
3	住所		●			住民票に記載されている住所を印字する。
4	方書		●			
5	氏名		●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
6	生年月日		●			西暦表記
7	回数①	回数	●			
8		ワクチンの種類	●			
9		予防接種を行った年月日	●			西暦表記
10		メーカー	●			
11		ロット	●			
12	回数②	回数		●		
13		ワクチンの種類		●		
14		予防接種を行った年月日		●		西暦表記
15		メーカー		●		
16		ロット		●		
17	回数③	回数		●		
18		ワクチンの種類		●		
19		予防接種を行った年月日		●		西暦表記
20		メーカー		●		
21		ロット		●		
22	回数④	回数		●		
23		ワクチンの種類		●		
24		予防接種を行った年月日		●		西暦表記
25		メーカー		●		
26		ロット		●		
27	発行日		●			西暦表記
28	都道府県名		●			パラメータなどにより初期設定が行えること
29	市区町村長		●			パラメータなどにより初期設定が行えること 市区町村名＋”長”を印字する。
30	電子公印		●			パラメータなどにより初期設定が行えること

- ・ 予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）の様式第一号に基づき、帳票レイアウトのうち、不要の文字は抹消して用いることは可能。
- ・ 制度として、1回しか接種がない可能性もあることから、回数②以降はオプションとしている。制度上複数回接種がある場合、すべての接種歴が印字可能であること。

No. _____

_____ 予防接種済証(第 期)(臨時)

住 所
氏 名

年 月 日生

回数	ワクチンの種類	予防接種を行った年月日	メーカー/ロット	備考
第 回		年 月 日		
第 回		年 月 日		
第 回		年 月 日		
第 回		年 月 日		

年 月 日

都道府県

知事又は市区町村長

印

業務	11.【予防接種】接種情報管理	帳票ID	0190014
帳票名称		02. 予防接種済証（臨時）	

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	No		●			ページ番号を連番で印字する
2	タイトル		●			予防接種名、期を印字する
3	住所		●			住民票に記載されている住所を印字する。
4	方書		●			
5	氏名		●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
6	生年月日		●			西暦表記
7	回数①	回数	●			
8		ワクチンの種類	●			
9		予防接種を行った年月日	●			西暦表記
10		メーカー	●			
11		ロット	●			
12	回数②	回数		●		
13		ワクチンの種類		●		
14		予防接種を行った年月日		●		西暦表記
15		メーカー		●		
16		ロット		●		
17	回数③	回数		●		
18		ワクチンの種類		●		
19		予防接種を行った年月日		●		西暦表記
20		メーカー		●		
21		ロット		●		
22	回数④	回数		●		
23		ワクチンの種類		●		
24		予防接種を行った年月日		●		西暦表記
25		メーカー		●		
26		ロット		●		
27	発行日		●			西暦表記
28	都道府県名		●			パラメータなどにより初期設定が行えること
29	知事又は市区町村長		●			パラメータなどにより初期設定が行えること 市区町村名＋”長”または、都道府県名＋ ”知事”を印字する。
30	電子公印		●			パラメータなどにより初期設定が行えること

- ・予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）の様式第二号に基づき、帳票レイアウトのうち、不要の文字は抹消して用いることは可能。
- ・制度として、1回しか接種がない可能性もあることから、回数②以降はオプションとしている。制度上複数回接種がある場合、すべての接種歴が印字可能であること。

予防接種済証
Vaccination Certificate of _____

姓（旧姓）（別姓） 名（別名）
[Surname (Former surname) (Alternative surname) Given name (Alternative given name)]

生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)

国籍・地域 [Nationality/Region]

旅券番号 [Passport Number]

接種回 [Dose Number]	接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	ワクチンの種類 [Vaccine Type]	メーカー [Manufacturer]	製品名 [Product Name]	製造番号 [Lot Number]	接種国 [Country of Vaccination]

証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]

日本国厚生労働大臣
[Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]

証明書 ID [Certificate Identifier] 証明書発行年月日 [Issue Date] (YYYY-MM-DD)

業務	11.【予防接種】接種情報管理	帳票ID	0190015
帳票名称	03. 予防接種済証（臨時・英語版）		

通番	システム印字項目		実装項目			印字編集条件など
			必須	オプション	不可	
1	タイトル	接種種類コード	●			予防接種名を日本語で印字する。
2		接種種類コード	●			予防接種名を英語で印字する。
3	氏名		●			別表第三に掲げる機能ID0190458に則した印字とする。
4	旧氏			●		
5	生年月日		●			西暦表記。 YYYY-MM-DDフォーマット。
6	国籍・地域	国籍		●		
7		国籍		●		国籍を英語で印字する。 住民基本台帳上の国籍は日本語表記であるため、パラメータなどにより編集が行えること。
8	旅券番号			●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
9	回数①	回数	●			
10		接種年月日	●			
11		ワクチン種類		●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
12		ワクチンメーカー	●			
13		ワクチン名	●			
14		ロット番号	●			
15		接種国	●			当面の間”日本[Japan]”固定印字とする。
16	回数②	回数		●		
17		接種年月日		●		
18		ワクチン種類		●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
19		ワクチンメーカー		●		
20		ワクチン名		●		
21		ロット番号		●		
22		接種国		●		当面の間”日本[Japan]”固定印字とする。
23	回数③	回数		●		
24		接種年月日		●		
25		ワクチン種類		●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
26		ワクチンメーカー		●		
27		ワクチン名		●		
28		ロット番号		●		
29		接種国		●		当面の間”日本[Japan]”固定印字とする。
30	回数④	回数		●		
31		接種年月日		●		
32		ワクチン種類		●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
33		ワクチンメーカー		●		
34		ワクチン名		●		
35		ロット番号		●		
36		接種国		●		当面の間”日本[Japan]”固定印字とする。
37	回数⑤	回数		●		
38		接種年月日		●		
39		ワクチン種類		●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
40		ワクチンメーカー		●		
41		ワクチン名		●		
42		ロット番号		●		
43		接種国		●		当面の間”日本[Japan]”固定印字とする。
44	証明書発行者	市区町村長（日本語）	●			パラメータなどにより初期設定が行えること。 市区町村名+”長”を印字する。
45		市区町村長（英語）	●			パラメータなどにより初期設定が行えること。
46	証明書ID			●		該当する情報が登録された独自施策項目やパラメータなどがあれば出力することは可能とする。
47	証明書発行年月日		●			

・予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）の様式第三号に基づき、帳票レイアウトのうち、不要の文字は抹消して用いることは可能。
・制度として、1回しか接種がない可能性もあることから、回数②以降はオプションとしている。制度上複数回接種がある場合、すべての接種歴が印字可能であること。