

## （別紙3）帳票詳細要件

帳票詳細要件一覧

健康管理

| 大項目                    | 帳票タイトル   | 帳票ID                          | 適合基準日                |
|------------------------|--|-------------------------------|----------------------|
| 1. 健康管理共通              | 01. 宛名シール<br>02. 窓空き宛名                                 | 0190001<br>0190002            | 令和8年4月1日<br>令和8年4月1日 |
| 2. 【成人保健】対象者管理         | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 3. 【成人保健】検診情報管理        | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 4. 【成人保健】精密検査情報管理      | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 5. 【成人保健】訪問・相談・教育      | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 6. 【母子保健】妊産婦管理         | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 7. 【母子保健】乳幼児管理         | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 8. 【母子保健】教育・相談・訪問・フォロー | 該当帳票無し   |                               |                      |
| 9. 【母子保健】養育医療管理        | 01. 養育医療給付台帳<br>02. 養育医療券(病院・診療所用)<br>03. 養育医療券(薬局用)   | 0190003<br>0190004<br>0190005 | …                    |
| 10. 【予防接種】対象者管理        | 01. 風しん追加的対策クーポン券                                      | 0190010                       | 令和8年4月1日             |
| 11. 【予防接種】接種情報管理       | 01. 予防接種済証(定期)<br>02. 予防接種済証(臨時)<br>03. 予防接種済証(臨時・英語版) | 0190013<br>0190014<br>0190015 | …                    |
| 12. 【統計・報告】            | 該当帳票無し   |                               |                      |

黒文字…実装必須帳票  
青文字…標準オプション帳票

頁番号

1

3

6

7

健康管理システム

帳票詳細要件【改定履歴】

| 版数    | 改定日       | 主な改定理由                     | 帳票ID    | 帳票名称                                    | 改定区分<br>(追加／削除／変更) | 適合基準日    |
|-------|-----------|----------------------------|---------|---|--------------------|----------|
| 第1.1版 | 令和5年3月31日 | 第1.1版公開                    | —       | —                                       | —                  | —        |
| 第2.0版 | 令和6年3月31日 | 新型コロナワクチン令和5年度秋冬対応         | 0190012 | 新型コロナワクチンの<br>接種済証(接種券一体<br>型予診票(追加接種)) | 変更                 | 令和8年4月1日 |
| 第3.0版 | 令和6年8月31日 | 新型コロナワクチンの定期接種化対応          | 0190006 | 新型コロナワクチンの<br>接種券(接種券一体型<br>予診票)        | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190007 | 新型コロナワクチンの<br>接種券(接種券(兼)接<br>種済証(初回接種)) | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190008 | 新型コロナワクチンの<br>接種券(接種券(兼)接<br>種済証(追加接種)) | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190009 | 新型コロナワクチンの<br>予診票                       | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190011 | 新型コロナワクチンの<br>接種済証(接種券一体<br>型予診票(初回接種)) | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190012 | 新型コロナワクチンの<br>接種済証(接種券一体<br>型予診票(追加接種)) | 削除                 | 令和8年4月1日 |
| 第3.1版 | 令和7年1月31日 | 医療保険の被保険者証の廃止に関する制度改正に伴う対応 | 0190004 | 養育医療券(病院・診<br>療所用)                      | 変更                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190005 | 養育医療券(薬局)                               | 変更                 | 令和8年4月1日 |

帳票詳細要件 (01)

|      |            |      |         |
|------|------------|------|---------|
| 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      | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する  |
| 2  |                | 住所        | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する  |
| 3  |                | 方書        | ●    |       |    | ※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”<br><br>※1 機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する<br>※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、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<br>印字有無を選択できること   |
| 6  |                | カスタマバーコード | ●    |       |    | ※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<br>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<br>印字有無を選択できること            |
| 8  | 2人目            | 郵便番号      | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する  |
| 9  |                | 住所        | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する  |
| 10 |                | 方書        | ●    |       |    | ※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”<br><br>※1 機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する<br>※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、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<br>印字有無を選択できること   |
| 13 |                | カスタマバーコード | ●    |       |    | ※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<br>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<br>印字有無を選択できること            |
| 15 | ...            |           |      |       |    |   |
| 16 | N人目            | 郵便番号      | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する  |
| 17 |                | 住所        | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する  |
| 18 |                | 方書        | ●    |       |    | ※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”<br><br>※1 機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する<br>※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、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<br>印字有無を選択できること   |
| 21 |                | カスタマバーコード | ●    |       |    | ※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<br>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<br>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<br>※別紙4で示したレイアウトはあくまでサンプルであり、宛名シールのレイアウトを規定するものではない                      |

帳票詳細要件 (02)

|      |            |      |         |
|------|------------|------|---------|
| 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      |      | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する   |
| 2  | 住所        |      | ●    |       |    | ※機能ID0190109に準じて送付先情報を優先して印字する   |
| 3  | 方書        |      | ●    |       |    | ※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”   |
| 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<br>印字有無を選択できること  |
| 6  | カスタマバーコード |      | ●    |       |    | ※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<br>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<br>び付けや特定が可能な番号とする<br>印字有無を選択できること |

帳票詳細要件 (01)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 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      | ●    |       |    | 数値2桁―パラメータなどにより初期設定が行えること 公費負担者番号の1、2桁目を出力            |
| 2  |           | 都道府県番号     | ●    |       |    | 数値2桁―パラメータなどにより初期設定が行えること 公費負担者番号の3、4桁目を出力            |
| 3  |           | 実施機関番号     | ●    |       |    | 数値3桁―パラメータなどにより初期設定が行えること 公費負担者番号の5～7桁目を出力            |
| 4  |           | 検証番号1      | ●    |       |    | 数値1桁―パラメータなどにより初期設定が行えること 公費負担者番号の8桁目を出力              |
| 5  |           | 受給者番号      | ●    |       |    | 数値6桁  |
| 6  |           | 検証番号2      | ●    |       |    | 数値1桁  |
| 7  |           | 保険者番号      | ●    |       |    | 数値6桁  |
| 8  |           | 医療機関番号     | ●    |       |    | 数値8桁  |
| 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<br>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 |           | 保険者番号      | ●    |       |    | ※3.0版で削除  |
| 26 |           | 被保険者等記号・番号 | ●    |       |    |   |
| 27 | 指定養育医療機関  |            | ●    |       |    |   |
| 28 | 請求月       |            | ●    |       |    | 和暦表記（年月）  |
| 29 | 診療月       |            | ●    |       |    | 和暦表記（年月）  |
| 30 | 実日数       |            | ●    |       |    |   |
| 31 | 総医療費      |            | ●    |       |    |   |
| 32 | 医療保険負担額   |            | ●    |       |    |   |
| 33 | 公費負担額     |            | ●    |       |    | 通番31―通番32を計上  |
| 34 | 移送費等      |            | ●    |       |    |   |
| 35 | 自己負担額     |            | ●    |       |    |   |
| 36 | レセプト区分    |            | ●    |       |    |   |
| 37 | 備考        |            | ●    |       |    |   |

帳票詳細要件 (02)

|      |           |                    |      |         |
|------|-----------|--------------------|------|---------|
| 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 パラメータなどにより初期設定が行えること |
| 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  | 被保険者証等の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      | ●    |       |    | 外国人の場合、本名を印字                |
| 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        |

帳票詳細要件 (03)

|      |                |        |      |         |
|------|----------------|--------|------|---------|
| 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 パラメータなどにより初期設定が行えること |
| 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  | 被保険者証等の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      | ●    |       |    | 外国人の場合、本名を印字                |
| 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        |



帳票詳細要件 (01)

| 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             |                   | ●    |       |         | 健康管理共通の「02. 窓空き宛名」と同じ<br><br>「昭和37年 4 月 2 日から<br>昭和54年 4 月 1 日までの<br>間に生まれた男性を対象<br>に実施する風しんの抗体<br>検査及び予防接種法第 5<br>条第 1 項の規定に基づく<br>風しんの第 5 期の定期接<br>種の実施に向けた手引<br>き」参照 |
| 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                | ●    |       |         |   |
| 6  |                | 被接種情報登録用バーコード     |      | ●     |         |   |
| 7  |                | OCRライン            | ●    |       |         |   |
| 8  |                | 有効期限              | ●    |       |         |   |
| 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                | ●    |       |         |   |
| 13   |                | 被接種情報登録用バーコード     |      | ●     |         |   |
| 14   |                | OCRライン            | ●    |       |         |   |
| 15   |                | 有効期限              | ●    |       |         |   |
| 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                | ●    |       |         |   |
| 22   |                | 被接種情報登録用バーコード     | ●    |       |         |   |
| 23   |                | OCRライン            | ●    |       |         |   |
| 24   |                | 有効期限              | ●    |       |         |   |
| 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                | ●    |       |         |   |
| 31   |                | 被接種情報登録用バーコード     |      | ●     |         |   |
| 32   |                | OCRライン            | ●    |       |         |   |
| 33   |                | 有効期限              | ●    |       |         |   |
| 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（機能ID0190126に準じて出力）。<br><br>※1 案内文書との統合様式の場合、A4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。 |                |                   |      |       |         |   |

帳票詳細要件 (01)

|      |                  |      |         |
|------|------------------|------|---------|
| 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       |             | ●    |       |    | <div>ページ番号を連番で印字する</div> <div>・ 予防接種施行規則の様式第一に基づき、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。</div> <div>・ 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。</div> |
| 2  | タイトル     |             | ●    |       |    |   |
| 3  | 住所       |             | ●    |       |    |   |
| 4  | 方書       |             | ●    |       |    |   |
| 5  | 氏名       |             | ●    |       |    |   |
| 6  | 生年月日     |             | ●    |       |    |   |
| 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 | ●    |       |    |   |
| 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 |      | ●     |    |   |
| 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 |      | ●     |    |   |
| 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 |      | ●     |    |   |
| 25 |          | メーカー        |      | ●     |    |   |
| 26 |          | ロット         |      | ●     |    |   |
| 27 | 発行日      |             | ●    |       |    | <div>パラメータなどにより初期設定が行えること</div> <div>・ 市区町村長氏名の場合は、市区町村名＋全角スペース＋市区町村長名での印字も可とする</div>   |
| 28 | 都道府県名    |             | ●    |       |    |   |
| 29 | 市区町村長氏名  |             | ●    |       |    |   |
| 30 | 電子公印     |             | ●    |       |    | <div>パラメータなどにより初期設定が行えること</div>   |

帳票詳細要件 (02)

|      |                 |      |         |
|------|-----------------|------|---------|
| 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          |             | ●    |       |    | 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氏名 |             | ●    |       |    | パラメータなどにより初期設定が行えること<br>市区町村長氏名の場合は、市区町村名＋<br>全角スペース＋市区町村長名での印字も可<br>とする |
| 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   |

・ 予防接種施行規則の様式第二に基づき、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。

帳票詳細要件 (03)

|      |  |                    |  |      |  |         |  |
|------|--|--------------------|--|------|--|---------|--|
| 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。<br>予防接種名を英語で印字する。<br>機能ID0190458に則した印字とする。 | ・ 予防接種施行規則の様式第三に基づき、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。<br>・ 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。<br>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。 |
| 2  |          | 接種種類コード     | ●    |       |    |  |   |
| 3  | 氏名       |             | ●    |       |    |  |   |
| 4  | 旧氏       |             |      | ●     |    |  |   |
| 5  | 生年月日     |             | ●    |       |    | 西暦表記。<br>YYYY-MM-DDフォーマット。                                 |   |
| 6  | 国籍・地域    | 国籍          |      | ●     |    | 国籍を英語で印字する。<br>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。   |   |
| 7  |          | 国籍          |      | ●     |    |  |   |
| 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 | 回数②      | 回数          |      | ●     |    |  |   |
| 16 |          | 接種年月日       |      | ●     |    |  |   |
| 17 |          | 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。                |   |
| 18 |          | ワクチンメーカー    |      | ●     |    |  |   |
| 19 |          | ワクチン名       |      | ●     |    |  |   |
| 20 |          | ロット番号       |      | ●     |    |  |   |
| 21 | 回数③      | 回数          |      | ●     |    |  |   |
| 22 |          | 接種年月日       |      | ●     |    |  |   |
| 23 |          | 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。                |   |
| 24 |          | ワクチンメーカー    |      | ●     |    |  |   |
| 25 |          | ワクチン名       |      | ●     |    |  |   |
| 26 |          | ロット番号       |      | ●     |    |  |   |
| 27 | 回数④      | 回数          |      | ●     |    |  |   |
| 28 |          | 接種年月日       |      | ●     |    |  |   |
| 29 |          | 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。                |   |
| 30 |          | ワクチンメーカー    |      | ●     |    |  |   |
| 31 |          | ワクチン名       |      | ●     |    |  |   |
| 32 |          | ロット番号       |      | ●     |    |  |   |
| 33 | 回数⑤      | 回数          |      | ●     |    |  |   |
| 34 |          | 接種年月日       |      | ●     |    |  |   |
| 35 |          | 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。                |   |
| 36 |          | ワクチンメーカー    |      | ●     |    |  |   |
| 37 |          | ワクチン名       |      | ●     |    |  |   |
| 38 |          | ロット番号       |      | ●     |    |  |   |
| 39 | 証明書発行者   | 市区町村長名（日本語） | ●    |       |    | パラメータなどにより初期設定が行えること。<br>市区町村名＋市区町村長名　といった方法での印字も可とする。     |   |
| 40 |          | 市区町村長名（英語）  | ●    |       |    | パラメータなどにより初期設定が行えること。                                      |   |
| 41 | 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。                |   |