

## （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          | 0190001 | 令和8年4月1日 |
|                        | 02. 窓空き宛名          | 0190002 | 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       | 0190003 |          |
|                        | 02. 養育医療券(病院・診療所用) | 0190004 |          |
|                        | 03. 養育医療券(薬局用)     | 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)     | 0190013 |          |
|                        | 02. 予防接種済証(臨時)     | 0190014 |          |
|                        | 03. 予防接種済証(臨時・英語版) | 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接種済証(接種券一体型予診票(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接種券(接種券一体型予診票)        | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190007 | 新型コロナワクチンの接種券(接種券(兼)接種済証(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接種券(接種券(兼)接種済証(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予診票                   | 削除                 | 令和8年4月1日 |
|       |           |                            | 0190011 | 新型コロナワクチンの接種済証(接種券一体型予診票(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接種済証(接種券一体型予診票(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 |
| 第4.0版 | 令和7年8月31日 | 風しんの追加的対策の事業終了に伴う対応        | 0190010 | 風しん追加的対策クーポン券                   | 変更                 | —        |
| 第4.0版 | 令和7年8月31日 | 予防接種法施行規則の様式変更対応           | 0190013 | 予防接種済証(定期)                      | 変更                 | —        |
|       |           |                            | 0190014 | 予防接種済証(臨時)                      | 変更                 | —        |
|       |           |                            | 0190015 | 予防接種済証(臨時・英語版)                  | 変更                 | —        |

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      | ●    |       |    | 公費負担者番号の1、2桁目を出力                                      |
| 2  |           | 都道府県番号     | ●    |       |    | 公費負担者番号の3、4桁目を出力                                      |
| 3  |           | 実施機関番号     | ●    |       |    | 公費負担者番号の5～7桁目を出力                                      |
| 4  |           | 検証番号1      | ●    |       |    | 公費負担者番号の8桁目を出力                                        |
| 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<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ー通番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               |
| 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 |

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               |
| 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 |



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」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>・ 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      |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                        |
| 28 | 都道府県名    |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                        |
| 29 | 市区町村長氏名  |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                        |
| 30 | 電子公印     |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                        |

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          |             | ●    |       |    | <div>・ 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。</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>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> <div>市区町村名＋”長”または、都道府県名＋”知事”を印字する。</div> |
| 28 | 都道府県名       |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                              |
| 29 | 知事又は市区町村長氏名 |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                              |
| 30 | 電子公印        |             | ●    |       |    |                                                                                                                                                              |

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。                                                                                                                     |  |
| 2    |          | 接種種類コード            | ●    |       |    | 予防接種名を英語で印字する。                                                                                                                      |  |
| 3    | 氏名       |                    | ●    |       |    | 機能ID0190458に則した印字とする。                                                                                                               |  |
| 4    | 旧氏       |                    |      | ●     |    | ・ 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。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。 |  |
| 5    | 生年月日     |                    | ●    |       |    |                                                                                                                                     |  |
| 6    | 国籍・地域    | 国籍                 |      | ●     |    |                                                                                                                                     |  |
| 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   |          | 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。<br>市区町村名+”長”を印字する。                                                           |  |
| 45   |          | 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。                                                                                                               |  |
| 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。  
・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。