

令和7年度「岡山市予防接種(風しん5期)」承諾書

令和 年 月 日

岡山市長 大森 雅夫 様

〒

所 在 地

医 療 機 関 名

開設者又は管理者名

印

(電話)

連 絡 先

(FAX)

医 療 機 関 コ ー ド

貴職から要請された、予防接種法第5条及び第6条の規定に基づき実施する風しん5期予防接種の実施に係る協力について、下記のとおり承諾いたします。

記

1 風しん5期予防接種を実施する医師の氏名

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

ホームページへの掲載

不可

※不可の場合は丸をしてください

2 この承諾書の有効期間は作成日から令和8年3月31日までとする。

別紙 記入例
(承諾書)

令和7年度「岡山市予防接種(風しん5期)」承諾書

承諾書を作成した日付を書いてください。最初の接種日
以前の日付としてください。

令和 年 月 日

岡山市長 大森 雅夫 様

〒 700-8546

※①接種を行う医療機関を記入し
てください。

所在地 岡山市北区鹿田町一丁目1-1

医療機関名 岡山病院

開設者又は管理者名 岡山太郎

(電話) 連絡先 086-803-1262

(FAX) 086-803-1337

医療機関コード 12345678

印

※開設者又は管理者名を署名される場
合は押印不要です。ゴム印などを使用
される場合は押印をお願いします。

貴職から要請された、予防接種法第5条及び第6条の規定に基づき実施する風しん5期予防接種の実施に係る協力について、下記のとおり承諾いたします。

記

1 風しん5期予防接種を実施する医師の氏名

岡山 太郎

※①で記入した医療機関で
接種を行う医師の氏名を
記入してください。(押印不要)

岡山 花子

ホームページへの掲載

不可

※不可の場合は丸をしてください

2 この承諾書の有効期間は作成日から令和8年3月31日までとする。

岡 保 感 第 2 0 号
令和 7 年 4 月 8 日

令和 6 年度風しん 5 期定期接種
実施医療機関 管理者 様

岡山市長 大森 雅夫
(公 印 省 略)

令和 7 年度風しん 5 期（風しん追加的対策）
定期接種実施に係るご協力について（依頼）

平素より本市の感染症対策事業にご理解、ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）供給が不安定になっていた状況により、令和 6 年度内に風しん追加的対策による接種ができなかった方がおられると見込まれることから、国において接種対象期間を超えた接種を可能とする方針が示されました。

本市においても国の方針に基づき、令和 7 年 3 月 31 日までに接種ができなかった対象者について、接種期間を 2 年間（令和 9 年 3 月 31 日まで）延長する特例措置を講じます。

つきましては、予防接種法第 5 条及び第 6 条の規定に基づき、下記のとおり風しん 5 期定期予防接種を実施いたします。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、ご協力いただける場合は、別紙の「岡山市予防接種（風しん 5 期）」承諾書をご提出くださいますようお願いいたします。なお、提出書類に不足がある場合は必要部数をコピーしてお使いください。

記

1 予防接種対象者

岡山市に住民票を有する昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性であって、令和 6 年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な方のうち、ワクチンの接種ができなかった方

※令和 7 年度以降、抗体検査を実施した方は対象外。

※接種の流れについては、添付の資料をご参照ください。

2 提出書類

令和 7 年度「岡山市予防接種（風しん 5 期）」承諾書〔様式 1〕

下記提出先にご郵送ください。

* 予防接種にご協力いただける場合に提出してください。

3 提出期限 令和 7 年 4 月 1 8 日（金）

4 提 出 先 〒700-8546 岡山市北区鹿田町 1 - 1 - 1 岡山市保健所感染症対策課 予防接種担当

裏面につづく

5 承諾書作成の留意点

- (1) 承諾書の作成日は、令和7年度に貴医療機関で風しん5期の最初の接種をした日以前の日付としてください。
- (2) 承諾書の有効期間は、作成日から令和8年3月31日までです。
- (3) 作成にあたっては、別紙の記入例を参照してください。
- (4) 提出いただいた承諾書の記載内容に誤りがある場合は再提出が必要になることがあります。

6 接種医療機関のホームページ掲載について

提出いただいた承諾書により、本市ホームページに掲載する「接種医療機関一覧表」を作成します。提出期限を過ぎてから承諾書をご提出いただいた場合、反映できないことがありますので予めご了承ください。

なお、掲載を希望されない場合は、必ず承諾書「ホームページへの掲載」欄の「不可」に丸をしてください。

7 その他

- (1) 接種料について（予定）

MRワクチン	10,680円
風しん単抗原ワクチン	7,110円
予診のみ	3,470円

- (2) 接種、請求方法について

別添の「令和7年度風しん5期予防接種公費負担請求手続について」をご確認ください。

※予診票および請求書については、承諾をいただいた医療機関様へ、後日送付いたします。

- (3) 予防接種に関する間違いの防止について

ワクチンの種類や接種間隔、使用期限等の一般的な注意事項を含め、接種前の十分な確認をお願いします。間違いがあった場合は、速やかに連絡をしてください。

- (4) 承諾書について

承諾書の記載内容に変更や追加がある場合には、随時承諾書の提出が必要となります。

- (5) 定期の予防接種を受けた方が、接種が原因によるものと疑われる症状を呈したときは、(独)医薬品医療機器総合機構へ報告（副反応疑い報告）をお願いします。また、被接種者は、定期の予防接種後に発生した健康被害について、市町村に報告する制度があります。

8 添付書類

- (1) 令和7年度「岡山市予防接種（風しん5期）」承諾書【様式1】※記入例あり
- (2) 令和7年度風しん5期予防接種公費負担請求手続について
- (3) 予防接種の記録 見本
- (4) MRワクチン（風しん5期）接種の流れ

【問い合わせ先】

岡山市保健所感染症対策課

電話 (086) 803-1262

FAX (086) 803-1713

令和 7 年度風しん 5 期予防接種公費負担請求手続について（案）

1 接種料等の単価

R7.4月 現在

予防接種の種類	接種料（税込み）	診察料（税込み）
風しん（5期）	10,680円（MRワクチン） 又は 7,110円（風しん単抗原ワクチン）	3,470円

2 接種対象者

岡山市に住民票を有する昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性であって、令和 6 年度末までに抗体検査を実施した結果、風しんの抗体が不十分な者のうち、ワクチンの接種ができなかった者

※令和 7 年度以降に抗体検査を実施した者は対象外。

※抗体検査基準は風しん追加的対策事業に準じたもの。

3 接種に必要な書類【①～③全ての書類が必要】

① 岡山市が以前発行した風しん追加的対策のクーポン

（有効期限を 2027 年 3 月、予診費用や接種費用を上記「1 接種料等の単価」、氏名欄の（国保連提出用）を（岡山市提出用）にそれぞれ読替えてください。）

② 令和 7 年 3 月 31 日までに実施した抗体検査の結果

（検査と接種が同一医療機関の場合等で、控えがあれば医療機関控えで代用可）

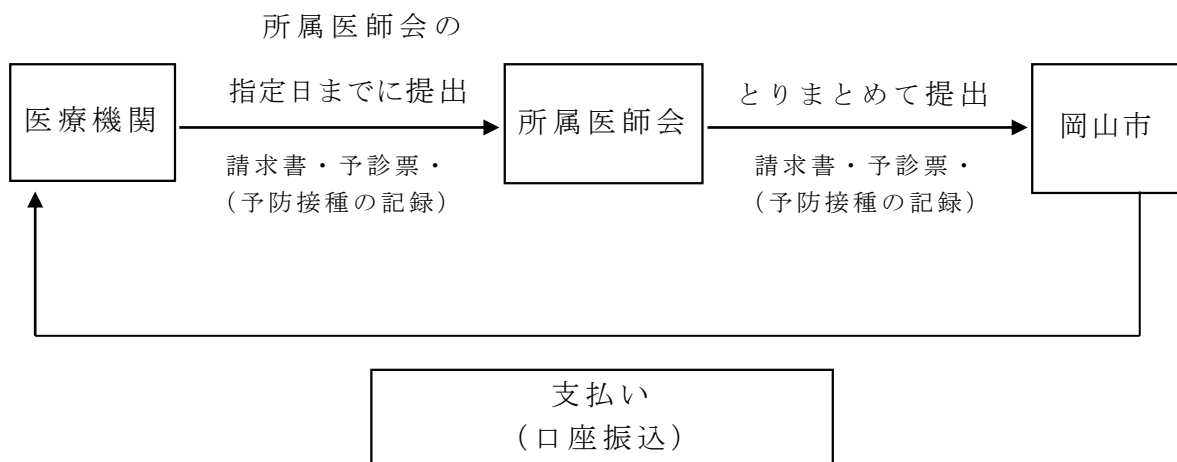
※①、②のいずれか又は両方を紛失等している場合、岡山市が発行した「予防接種の記録」（別紙見本参照）

③ 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）

4 請求方法・請求期日

接種医療機関は医師会提出期限までに請求書類を送付

（1）請求の流れ



（2）請求に必要な書類

ア 請求書

- ・ 「医療機関コード」の欄には、保険医療機関コードを記入してください。ゴム印でも結構です。

イ 予防接種予診票（原本）

- ・ 請求書には、予防接種のクーポンを貼付した「予防接種予診票（原本）」を添付してください。なお、前記「3 接種に必要な書類」のうち「予防接種の記録」を持参された場合は、「予防接種予診票（原本）」に「予防接種の記録（写しでも可）」をホチキス留めしてください。

※接種年月日等必要事項の記入漏れにご注意ください。必要事項がすべて記入されているか再度確認をお願いします。

※記入漏れや記入間違い、定期予防接種の対象外の予診票が含まれていた場合には、返戻させていただきますので、支払予定日にお支払いできない場合があります。

※予診票および請求書については、承諾をいただいた医療機関様へ、後日送付いたします。

（3）請求書記入に際しての注意事項

- ア 請求書に使用する印鑑は、銀行口座登録印以外でもかまいません。
- イ 請求書の金額の訂正は訂正印を押印しても無効となります。お手数ですが、請求書を新たに書き直してください。
- ウ 請求書の請求年月日の欄は記入しないでください。
- エ 修正液、修正テープを使用したものは無効です。
- オ 請求書は風しん5期のもの（承諾をいただいた医療機関様へ、後日送付いたします）を使用してください。
- カ 請求書の件数及び金額に間違いがないか再度確認してください。

（4）請求期日及び支払日

接種月分（期別）	医師会への提出期限	支払予定日
4月	各 医 師 会 へ ご 確 認 く だ さ い	6月27日予定
5月		7月28日予定
6月		8月27日予定
7月		9月26日予定
8月		10月27日予定
9月		11月27日予定
10月		12月26日予定
11月		1月27日予定
12月		2月27日予定
1月		3月27日予定
2月		4月27日予定
3月		5月27日予定

※提出は必ず医師会を通してください。

※会計処理の関係上、3月期につきましては請求期日を越えての受付はできませんので、ご注意ください。

予防接種の記録

見本

フリガナ 岡山 太郎
氏 名 岡山 太郎

生年月日 昭和40年4月1日

住 所 岡山市北区鹿田町1-1-1

接 種 名	接 種 日	医療機関	Lot No.	備考

備 考

風しん抗体検査 令和〇年〇月〇日実施 〇〇法 抗体価〇〇
令和7、8年度 風しん第5期の定期予防接種の対象者です。 岡山市保健所感染症対策課



この記載のある予防接種の記録を
持参された方は風しん5期定期接種可能です。