

令和5年度
徳島県予防接種広域化事業
(高齢者のインフルエンザ)

令和5年10月1日 ~ 令和6年1月15日

令和5年度予防接種委託料（単価）一覧表

（県内24市町村統一単価となっています）

予防接種の種類	単 価
高齢者のインフルエンザワクチン	5, 225円 (自己負担額 800円)
接種不可	1, 584円

【対象年齢】

- 65歳以上の者
- 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者

～徳島県予防接種実施要綱より抜粋～

令和5年度高齢者インフルエンザワクチン各市町村担当課および請求書等締切日について

※請求書および完了報告書を各市町村へ送付するときには予診票も添付してください。

市町村	担当課名	〒	住所	電話番号	完了報告書の提出期日	請求書の提出期日
徳島市	健康長寿課	770-8571	徳島市幸町2丁目5	088-621-5523	毎月10日	毎月10日
鳴門市	健康増進課	772-0003	鳴門市撫養町南浜字東浜24-2	088-684-1049	毎月10日	毎月10日
小松島市	保健センター	773-0001	小松島市小松島町字新港9-10	0885-32-3551	毎月10日	毎月10日
阿南市	保健センター	774-0045	阿南市宝田町荒井6-1	0884-22-1590	毎月10日	毎月10日
吉野川市	健康推進課	776-8611	吉野川市鴨島町鴨島115-1	0883-22-2268	毎月10日	毎月10日
阿波市	健康推進課	771-1695	阿波市市場町切幡字古田201-1	0883-36-6815	毎月10日	毎月10日
美馬市	保険健康課	777-8577	美馬市穴吹町穴吹字九反地5	0883-52-5611	毎月10日	毎月10日
三好市	健康づくり課	778-0004	三好市池田町シンマチ1476-1	0883-72-6767	毎月10日	毎月10日
勝浦町	福祉課	771-4395	勝浦町大字久国字久保田3	0885-42-1502	毎月10日	毎月10日
上勝町	住民課	771-4501	上勝町大字福原字下横峯3-1	0885-46-0111	毎月10日	毎月10日
佐那河内村	健康福祉課	771-4195	佐那河内村下字西ノハナ31	088-679-2971	毎月10日	毎月10日
石井町	健康増進課	779-3233	石井町石井字石井380-11	088-674-0001	毎月10日	毎月10日
神山町	健康福祉課	771-3395	神山町神領字本野間100	088-676-1114	毎月10日	毎月10日
那賀町	保健センター	771-5410	那賀町大久保字大西3-2	0884-62-3892	毎月10日	毎月10日
牟岐町	健康生活課	775-8570	牟岐町大字中村字本村7-4	0884-72-3417	毎月10日	毎月10日
美波町	健康増進課	779-2305	美波町奥河内字井ノ上13-2	0884-77-3621	毎月10日	毎月10日
海陽町	子どもあゆみ保健課	775-0395	海陽町奥浦字新町44	0884-73-4313	毎月10日	毎月10日
松茂町	保健相談センター	771-0220	松茂町広島字三番越2-2	088-683-4533	毎月10日	毎月10日
北島町	健康保険課	771-0285	北島町中村字上地23-1	088-698-9805	毎月10日	毎月10日
藍住町	保健センター	771-1203	藍住町奥野字矢上前32-1	088-692-8658	毎月10日	毎月10日
板野町	福祉保健課	779-0104	板野町吹田字町南22-2	088-672-5986	毎月10日	毎月10日
上板町	健康推進課 (保健相談センター)	771-1392	上板町七條字経塚42	088-694-3344	毎月10日	毎月10日
つるぎ町	保健センター	779-4101	つるぎ町貞光字中須賀68-1	0883-62-3313	毎月10日	毎月10日
東みよし町	健康づくり課	779-4795	東みよし町加茂3360	0883-82-6323	毎月10日	毎月10日

予診票配布方法一覧

市町村名	市町村内	市町村外
1 徳島市	医療機関に設置 (医療機関には9月20日～配布開始)	接種希望者に手渡し又は送付する。医療機関には接種者が持参する。 9月29日～配布予定
2 鳴門市	市内の医療機関については、従来どおり予診票・接種済証を配布する。	市外の医療機関で接種を希望する場合は、市に接種の申し込みをしてもらい、接種医療機関を確認の上、窓口または郵送にて本人に予診票・接種済証を配布する。(住民票の有無についても事前に確認をする)
3 小松島市	市内の医療機関については、従来どおり予診票・接種済証を配布する。	保健センターに申し込みをしてもらい、接種医療機関を確認し、窓口または郵送にて本人に予診票・接種済証を配布する。(住民票の有無についても事前に確認をする)
4 阿南市	市内の医療機関については、事前に予診票を配付する。	市外の医療機関で接種を希望する場合は、市に接種の申し込みをしてもらい、接種医療機関を確認の上、窓口又は郵送にて本人に予診票を渡す。(住民票の有無についても事前に確認をする)
5 吉野川市	市内の医療機関については、従来どおり予診票・接種済証を配布する。	市外の医療機関で接種を希望する場合は、市に接種の申し込みをしてもらい、接種医療機関を確認の上、窓口または郵送にて本人に予診票・接種済証を配布する。(住民票の有無についても事前に確認をする)
6 阿波市	市内の医療機関については、従来どおり予診票・接種済証を配布する。	市外の医療機関で接種を希望する場合は、市に接種の申し込みをしてもらい、接種医療機関を確認の上、窓口または郵送にて本人に予診票・接種済証を配布する。(住民票の有無についても事前に確認をする)
7 美馬市	美馬市・つるぎ町の医療機関に例年どおり、予診票・接種済証を配布予定。	美馬市・つるぎ町以外の医療機関で接種を希望する場合は、本人から事前に連絡をもらい、郵送、または窓口で予診票・接種済証を配布する。
8 三好市	三好郡市の医療機関に予診票・接種済証を配布。	三好郡市以外の医療機関で接種を希望する場合は、市に接種の申し込みをしてもらい、接種医療機関を確認の上、窓口または郵送にて本人に予診票・接種済証を配布する。

予診票配布方法一覽

市町村名	市町村内	市町村外
9	勝浦町 申込者に対して予診票を送付する。	申込者に対して予診票を送付する。
10	上勝町 町内医療機関に設置依頼。	事前に住民課まで連絡をいただき、住民票の有無と接種医療機関を確認の上、窓口または郵送にて予診票と接種済証用紙を配布。
11	佐那河内村 予防接種対象者全員に予診票を個別に郵送します。(医療機関には配布しません) 予防接種をされる方は、本村の予診票を医療機関に持参する。	予防接種対象者全員に予診票を個別に郵送します。(医療機関には配布しません) 予防接種をされる方は、本村の予診票を医療機関に持参する。
12	石井町 町内医療機関、中央公民館、各分館に設置。	事前に健康増進課まで連絡をいただき、住民票の有無と接種医療機関を確認の上、窓口または郵送にて予診票と接種済証を配布。
13	神山町 町内医療機関に設置。	町外接種希望者は健康福祉課に連絡してもらい、役場窓口又は各公民館で手渡すか郵送する。
14	那賀町 町内契約医療機関には、予診票・接種済証を配布する。	町外の医療機関希望者は事前に保健センターに申請してもらい、対象年齢や接種医療機関、住民票の有無を確認の上、申請者に窓口で手渡し(保険証で本人確認を行う)、または郵送する。
15	牟岐町 医療機関に事前に配布。	希望者にて手渡し又は送付する。
16	美波町 町内契約医療機関に配布予定。	町外の医療機関希望者は事前に健康増進課までご連絡いただき、契約医療機関等を確認後、窓口にて手渡す。来所が困難な方には郵送する。
17	海陽町 町内医療機関に設置依頼。	本人に各庁舎窓口まで取りに来ていただく、もしくは郵送(事前に連絡していただく必要あり)。

予診票配布方法一覧

市町村名	市町村内	市町村外
18 松茂町	町内契約医療機関に配布予定。	町外の医療機関希望者は事前に保健相談センターまでご連絡いただき、契約医療機関等を確認後、窓口または郵送にて配布する。
19 北島町	町内契約医療機関には、問診票等必要書類を配布予定。	町外の医療機関希望者は事前に健康保険課までご連絡いただき、契約医療機関等を確認後、窓口または郵送にて配布する。
20 藍住町	町内医療機関には、予診票・済証等の設置をお願いします。	令和4年1月15日までに65歳以上になる方を対象に予診票・済証を個別発送する。転入者等は対象年齢や接種医療機関、住民票の有無を確認の上、窓口または郵送にて本人に予診票・予防接種済証等を配布する。
21 板野町	町内医療機関に、予診票等の設置をお願いします。	町外医療機関への接種希望者は役場福祉保健課に申請してもらい(10月から)予診票等を配布する。
22 上板町	医療機関に事前に配布。	本人に直接配布。 (町外医療機関を希望する方には、保健相談センターに問い合わせてもらい、保健相談センター窓口で手渡すか、郵送にて配布する。)
23 つるぎ町	つるぎ町・美馬市内の医療機関に予診票・接種済証を設置。	つるぎ町・美馬市以外の医療機関で接種を希望する場合は、事前に保健センターにご連絡いただき、住民票の有無、対象年齢、契約医療機関を確認後、予診票を郵送または窓口で直接手渡し、医療機関に本人が持参していただく。
24 東みよし町	予防接種対象者全員に予診票を個別に郵送。町内の医療機関には予備の予診票を配布します。	予防接種対象者全員に予診票を個別に郵送。町外の医療機関には予備の予診票は配布しません。

令和5年度
徳島県予防接種広域化による
請求書・業務完了報告書
(高齢者のインフルエンザ)

[記載の仕方]

【記載例】

徳島県予防接種(高齢者のインフルエンザ)
広域化委託契約請求書

日付は空けて
ください

請求日 令和 年 月 日

市町村名をご記
入ください

〇〇市(町村)長 殿

代表者(理事長又は院長)のお名前も記
入の上、医療法人なら理事長印を、個人
医療機関なら代表者個人印を押印してく
ださい。

医療機関所在地

医療機関名

代表者名

電話番号

鮮明に押印してくだ
さい。シャチハタ不可。

印

市町村名をご
記入ください

請求年月を記入し
てください

令和 年 月分の徳島県予防接種広域化委託契約にかかる 〇〇市(町村) 分の費用
について、以下のとおり請求します。

金額 円

(金額は、アラビア数字で頭部に¥をつけ、数字の誤りは訂正しないでください。)

(内訳)

ワクチン区分	延べ接種件数	委託料	請求額	備考
高齢者インフルエンザ (自己負担金徴収者)	件	4,425 円	円	自己負担額 800円
高齢者インフルエンザ (自己負担金免除者)	件	5,225 円	円	
接種不可者	件	1,584 円	円	
合計	件		円	請求金額と一致

※委託料は接種単価5,225円(予診料・ワクチン代・接種手技料・消費税)から自己負担額(800円)を除く額とする。

口座振込先

金融機関名 () 店舗名 ()

預金種別 (1 普通 2 当座 3 その他)

口座番号 (右づめ)

口座名義人(カタカナ書き)

()

徳島県予防接種(高齢者のインフルエンザ) 広域化委託契約請求書

請求日 令和 年 月 日

プルダウンから選択 殿

医療機関所在地

医療機関名

代表者名

印

電話番号

プルダウンから選択 の徳島県予防接種広域化委託契約にかかる
プルダウンから選択 分の費用について、以下のとおり請求します。

金額 円

(金額は、アラビア数字で頭部に¥をつけ、数字の誤りは訂正しないでください。)

(内訳)

ワクチン区分	延べ接種件数	委託料	請求額	備考
高齢者インフルエンザ (自己負担金徴収者)	件	4,425 円	円	自己負担額 800円
高齢者インフルエンザ (自己負担金免除者)	件	5,225 円	円	
接種不可者	件	1,584 円	円	
合計	件		円	請求金額と一致

※委託料は接種単価5,225円(予診料・ワクチン代・接種手技料・消費税)から自己負担額(800円)を除く額とする。

口座振込先

金融機関名 () 店舗名 ()

預金種別 (1 普通 2 当座 3 その他)

口座番号 (右づめ)

口座名義人(カタカナ書き)

()

(令和5年度)

徳島県予防接種広域化
委託契約書（写）
（高齢者のインフルエンザ）

徳島県予防接種(高齢者インフルエンザ)広域化委託契約書

予防接種法(昭和23年法律第68号)第5条第1項の規定に基づき市町村長が実施する予防接種(以下「予防接種」という。)の業務に関して、24市町村(以下「甲」という。)と一般社団法人徳島県医師会(以下「乙」という。)との間で次のとおり委託契約を締結する。

(目的)

第1条 この契約は、従来甲が実施する予防接種について、居住地以外の市町村にかかりつけ医がいる者及び集団接種の機会を逸した者等に対して、居住地以外の市町村の医療機関においても定期予防接種を受けることができる体制を整備し、接種機会の拡大により予防接種を推進することを目的とする。

(事業の委託)

第2条 甲は、高齢者インフルエンザ定期予防接種事業(以下「委託事業」という。)を、乙に委託し、乙はこれを受託する。

2 乙は、乙会員のうち、第1条に定める目的に賛同し、予防接種を行う医療機関として、当該契約締結作業を乙に委任する意思表示を行った者(以下「丙」という。)の代理人として、甲とこの契約を締結する。

3 乙は、丙の名称、開設者名又は管理者名、協力接種形態及び委託事業を実施する医師名を、徳島県予防接種(高齢者の予防接種)広域化実施要領様式1-1により甲に通知するものとする。

4 委託事業を実施する丙の医師は、予防接種法、徳島県予防接種実施要綱その他関係法令等に基づいて乙の指導の下、行うものとする。

(予防接種に係る委託料)

第3条 この契約に基づいて行った委託事業について甲が丙に支払う委託料の額は、5,225円(自己負担額800円を含む)とする。なお、対象者委託料には、予診料、ワクチン代、接種手技料、消費税及び地方消費税を含むものとするが、診療報酬の改定がある場合には、その翌年度の委託料に反映させるものとする。

2 ワクチン代の額の変更等が生じたときは、甲は乙と協議して委託料の額を定めるものとする。

3 接種不可と判断した場合については、同時接種を予定していた場合であっても、接種不可費1回分1,584円を支払うものとする。

(委託事業に係わる被接種者の自己負担額)

第4条 丙は、第3条に掲げる単価の一部として自己負担額800円を徴収するものとする。ただし、別紙1に掲げる費用徴収免除対象者については徴収しない。

(予防接種に係る委託料の請求及び支払)

第5条 丙は、委託事業を実施したときは、接種した月分を遅滞なく第3条による委託料の請求書及び予診票(以下「請求書等」という。)を添付して甲に委託料を請求するものとする。

2 甲は、前項の請求書等が適正であると認めたときは、請求書等を受領した日から遅滞なく丙に委託料を支払うものとする。

(周知等)

第6条 甲は、接種対象者への周知及び必要事項の準備を行うものとする。

2 乙は、丙に対し、契約内容の周知及び連絡調整を行うものとする。

(契約の適用範囲)

第7条 甲が、この契約以外に甲の住民を対象とした定期予防接種に係る契約を個別に丙と締結する場合(以下「個別契約」という。)においては、丙が実施した予防接種は、原則として当該個別契約によるものとみなす。

(契約の期間)

第8条 この契約は、令和5年10月1日から令和6年1月15日まで有効とする。

(契約の解除)

第9条 甲又は乙の事情によりこの契約の履行が不可能となったときは、甲又は乙はこの契約を解除することができる。

2 甲は、乙又は丙が暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)若しくは暴力団員(同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき、又は暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有するときは、この契約を解除することができる。

(再委託の禁止)

第10条 乙は、委託業務の全部又は一部の処理を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲の書面による承諾を得た場合は、この限りでない。

(個人情報の保護)

第11条 乙は、個人情報の適切な管理に努めるとともに、その権利利益を侵害することのないよう、職務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(疑義の決定)

第12条 この契約に関する疑義又はこの契約に定めのない事項については、甲乙協議の上、これを定める。

この契約の締結を証するため、この契約書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その1通を保有する。

令和5年10月1日

甲 24市町村

乙 徳島県徳島市幸町3丁目61番地
一般社団法人徳島県医師会
会 長 齋藤 義郎

別紙 1

費用徴収免除対象者の一覧

		費用徴収の免除者
1	徳島市	生活保護受給者
2	鳴門市	
3	小松島市	
4	阿南市	
5	吉野川市	
6	阿波市	
7	美馬市	
8	三好市	
9	勝浦町	
10	上勝町	
11	佐那河内村	
12	石井町	
13	神山町	
14	那賀町	
15	牟岐町	
16	美波町	
17	海陽町	
18	松茂町	
19	北島町	
20	藍住町	
21	板野町	
22	上板町	
23	つるぎ町	
24	東みよし町	

徳島県予防接種広域化
実施要領
(高齢者の予防接種)

徳島県予防接種（高齢者の予防接種）広域化実施要領

1 趣旨

予防接種の機会の拡大を図ることにより、感染症の流行を未然に防止し、地域住民の健康の増進に寄与するため、従来の各市町村域内における予防接種体制の充実・強化に努めながら、特別な事情を有する者にあつては、住所地市町村以外の医療機関においても円滑に接種を受けることができる「予防接種広域化」を、各市町村、一般社団法人徳島県医師会（以下「県医師会」という。）及び徳島県の連携の下、実施する。

2 予防接種広域化の対象者

- (1) 住所地市町村以外の医療機関で予防接種を希望する者
- (2) 定期予防接種を予防接種広域化のみで実施する市町村の住民である者
- (3) 接種不適その他やむを得ない理由により接種機会を逃した者

3 対象予防接種

- (1) 定期予防接種
 - ア 高齢者のインフルエンザ
 - イ 高齢者の肺炎球菌感染症

4 実施期間

アは、「定期接種の接種体制等に関する市町村等連絡調整会議」において定める。
イは、通年とする。

5 接種の手続

県医師会に委任した医療機関（以下「広域医療機関」という。）は、接種希望者からの申込みにより健康保険証等に基づき、住所等所要事項を確認の上、接種を行うものとする。

6 委託料

- (1) 委託料の額は、接種単価（接種手技料とワクチン代を合算した金額（消費税等を含む。））から自己負担額を除く額及び接種不可の場合の額とする。
- (2) 各市町村が支払う委託料の額は、県が示す例示額を参考に、各市町村が地域の郡市医師会と協議の上定める。
- (3) 被接種者自己負担金は、居住する市町村が定める料金を接種医療機関にて徴収する。

7 委託料の請求及び支払

- (1) 広域予防接種を実施した広域医療機関は、委託料請求書（以下請求書という。）及び予診票（自治体によって業務完了報告書）を遅滞なく被接種者の住所地市町村（以下「住所地市町村」という。）に直接送付するものとする。なお、費用徴収免除者及び接種対象者（60から64歳）については、参考資料に基づき対象者を確認し、必要事項を予診票に記載すること。
- (2) 各市町村は、正当な請求書を受理したときは、審査の上遅滞なく支払うものとする。

8 その他の留意事項

- (1) 広域医療機関の医師が診療の結果、接種を見合わせた場合を接種不可とし、接種不可委託料を住所地市町村に請求するものとする。
- (2) ワクチンについては、広域医療機関が購入し、適切に保管するものとし、ワクチンの保管、使用については、昭和41年厚生省公衆衛生局長通知「予防接種ワ

- ワクチンの取扱いについて」を遵守し、予防接種を実施するものとする。
- (3) 予防接種済証の交付については、厚生労働省の定める「定期接種実施要領（厚生労働省健康局長通知）」に基づく様式等により交付すること。
- (4) 予防接種広域化契約に係る広域医療機関と県医師会長との委任については、様式 1-1 又は様式 1-2 によるものとする。
また、委任事項の変更又は予防接種の実施の辞退については、様式 2-1 又は様式 2-2 及び様式 3-1 又は様式 3-2 によるものとする。
- (5) 予診票及び請求書については、各市町村が作成した様式を使用する。県及び県医師会は、あらかじめ広域医療機関に各市町村の請求書様式集を送付する。
- (6) 市町村が、委託料を変更しようとする場合には、県医師会及び関係受託医療機関と事前に十分協議を行い、契約期間満了の 1 か月前に意思表示をするものとする。
- (7) 広域医療機関は、誤った用法用量でワクチンを接種した、有効期限の切れたワクチンを接種した等の重大な健康被害につながる恐れのある予防接種事故発生時においては、以下の内容を任意の報告書に基づいて被接種者の住所地の市町村長へ報告するものとする。
- ア 予防接種を実施した機関
イ ワクチンの種類、メーカー、ロット番号
ウ 予防接種を実施した年月日
エ 事故に係る被接種者数
オ 事故の概要と原因
カ 健康被害発生の有無（健康被害が生じた場合は、その内容）
キ 今後の再発予防策
- なお、市町村は、上記報告を受け取った場合、以下の内容を追記して、速やかに県に報告すること。
- ク 市町村長の講じた事故への対応（公表の有無を含む）

- ただし、直ちに重大な健康被害につながる可能性が低い事故については、事故の概要のみを任意の様式にまとめ、毎年 4 月 15 日までに、県に報告すること。
- (8) 広域医療機関において広域予防接種実施中に生じた健康被害については、住所地市町村がその処理に当たるものとする。
- (9) 県は、予防接種広域化の実施に当たり、必要に応じて、契約等に係る市町村の書類の取りまとめや広域医療機関リストの市町村への配布、市町村委託料リストの取りまとめなど、市町村と県医師会との間で事務を取り扱い、相互の連絡調整を図るものとする。
- (10) 予防接種広域化の円滑な実施を目的として、「定期接種の接種対等に関する市町村等連絡調整会議」を設置する。
- (11) この要領は、国の「定期接種実施要領」を補完するものとする。
- (12) この要領で定める事項又はこの要領で定めのない事項で疑義が生じたときは、県等関係者の協議により、解決を図るものとする。

- 附 則
この要領は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。
- 附 則
この要領は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
- 附 則
この要領は、平成 29 年 11 月 1 日から施行する。
- 附 則
この要領は、令和 2 年 10 月 1 日から施行する。
- 附 則
この要領は、令和 3 年 10 月 1 日から施行する。

様式 1 - 1 (高齢者のインフルエンザ)

委 任 状

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所 在 地

法 人 名

医療機関名

代表者職・氏名

印

(電話番号 ー ー)

※請求者と同じであること。

定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定めるインフルエンザ）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備し、接種機会の拡大とかかりつけ医による接種を推進するため、広域化に賛同する市町村と徳島県予防接種広域化委託契約を締結することについて、一般社団法人徳島県医師会を代理人と定め、次の条件を附して委任します。

なお、当法人・医療機関における接種医師は、次のとおりです。

1 委任するに当たっての条件

(1) 予防接種を実施した際の接種費用（委託料）の請求及び受領は、広域化に賛同する市町村と当法人（医療機関）との間で直接行うものとする。

（参考）口座名義：

(2) 対象予防接種

高齢者のインフルエンザ

2 接種医師

氏 名	氏 名	氏 名	氏 名

(注) 適宜別紙として差し支えない。

委任状 (変更分)

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所在地
法人名
医療機関名
代表者職・氏名

印

※請求者と同じであること。

年 月 日付けで、定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定めるインフルエンザ）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備するに当たり、広域化に賛同する市町村と契約を締結するため提出した委任状の記載事項に変更がありましたので、次の条件を付けて改めて委任します。

1 委任者名

	変更前	変更後
所在地		
法人・医療機関		
施設名		
代表者職・氏名		
電話番号	— —	— —

2 口座名義

3 接種医師

氏名	氏名	氏名	氏名

(注) 適宜別紙として差し支えない。

様式 3-1 (高齢者のインフルエンザ)

辞 退 届

年 月 日

一般社団法人徳島県医師会長 殿

所 在 地

医療機関名

代表者職・氏名

印

※請求者と同じであること。

年 月 日付けで、定期予防接種（予防接種法第2条第3項に定めるインフルエンザ）の対象者が徳島県内において広域的に予防接種を受けることができる体制を整備するに当たり、広域化に賛同する市町村と契約を締結するため提出した委任状について、年 月 日付けをもって解除し、広域的な予防接種の実施を辞退いたします。

参考資料

委託料の請求及び支払に係る確認事項

1 高齢者インフルエンザワクチン

(1) 広域化を実施する市町村住民の対象者確認方法について

ア 医療機関での実施事項

健康保険証及び予診票により接種対象者が広域化実施市町村住民であることを確認する。

(2) 費用徴収免除者及び確認方法等について

ア 医療機関での実施事項

被接種者が提示する受給証明書により要件を確認し、接種後は予診票の表に「免」と記載し（免除区分の記載欄がある場合は区分にチェックする）、請求書と併せて市町村に送付する。

イ 市町村での実施事項

対象者が生活保護受給者（全額免除対象者）であるかを確認する。

(3) 自己負担額について

ア 医療機関での実施事項

自己負担額800円を徴収する。

(4) 接種対象者（60から64歳）の確認方法等について

ア 医療機関での実施事項

主治医の判断及び、身体障害者手帳の提示等により確認を行う。また、予診票に対象となる理由を記載し、予診票と請求書を併せて市町村へ報告する。

(5) 予診票を持たずに受診した場合の対応について

ア 医療機関での実施事項

接種対象者であることを確認し、住所地の市町村窓口へ案内する。