



つくばみらい市告示**58**号

つくばみらい市予防接種業務実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和6年4月16日

つくばみらい市長 小田川 浩



つくばみらい市予防接種業務実施要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市予防接種業務実施要綱（平成18年つくばみらい市告示第71号）の一部を次のように改正する。

第3条中「第1条の3」を「第3条」に改める。

第8条中「申出」を「申請」に改め、「予防接種依頼書交付申請書（様式第1号）により予防接種依頼書（様式第2号）」を「予防接種依頼書（様式第1号）」に改める。

様式第1号を次のように改める。

様式第2号を削る。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、改正後のつくばみらい市予防接種業務実施要綱の規定は、令和6年4月1日から適用する。



つくばみらい市予防接種業務実施要綱(平成18年つくばみらい市告示第71号)新旧対照表

改正案	現行
<p>(接種対象者及び接種回数)</p> <p>第3条 予防接種を受けられる者は、予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)第3条に規定されている者であって、つくばみらい市に住所を有するものとし、予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)に定められた実施方法にて接種を行うものとする。</p> <p>(予防接種依頼書)</p> <p>第8条 対象者が何らかの事由により、第5条第1項に定める医療機関以外で接種希望の旨の申請があった場合は、<u>予防接種依頼書(様式第1号)</u>を交付するものとする。</p> <p>様式第1号(第8条関係)</p> <p>(別紙)</p> <p>(削る)</p>	<p>(接種対象者及び接種回数)</p> <p>第3条 予防接種を受けられる者は、予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)第1条の3に規定されている者であって、つくばみらい市に住所を有するものとし、予防接種実施規則(昭和33年厚生省令第27号)に定められた実施方法にて接種を行うものとする。</p> <p>(予防接種依頼書)</p> <p>第8条 対象者が何らかの事由により、第5条第1項に定める医療機関以外で接種希望の旨の申出があった場合は、<u>予防接種依頼書交付申請書(様式第1号)</u>により<u>予防接種依頼書(様式第2号)</u>を交付するものとする。</p> <p>様式第1号(第8条関係)</p> <p>(別紙)</p> <p>様式第2号(第8条関係)</p>

法令審査確認票

(1) 例規名	つくばみらい市予防接種業務実施要綱の一部を改正する告示	
(2) 種類	<input type="checkbox"/> 条例 <input type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 訓令 <input checked="" type="checkbox"/> 告示 <input type="checkbox"/> その他 ()	
(3) 制定改廃の理由 (提案理由)	<p>・根拠法令及び例規の制定改廃に伴う制定改廃の場合は、その名称と根拠規定の条項名を記入すること。</p> <hr/> <p>五種混合予防接種の追加に伴い、つくばみらい市予防接種業務実施要綱の一部を改正するもの。</p>	
(4) 制定改廃の内容	<p>・要点を箇条書きし、必要に応じて各行末に「(○条関係)」と関係条名を記入すること。</p> <hr/> <p>第8条中「予防接種依頼書交付申請書(様式第1号)により」を削除し、「予防接種依頼書(様式第2号)」を「予防接種依頼書(様式第1号)」に改めるもの。</p>	
(5) 留意事項等	<p>・根拠法令が未施行、未公布の場合その他調整が必要な事項があれば記入すること。</p> <hr/>	
(6) 公布希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和6年 4月 1日	<input type="checkbox"/> その他 ()
(7) 市議会議案提出	<input type="checkbox"/> 年 月 <input type="checkbox"/> 定例 <input type="checkbox"/> 臨時	<input checked="" type="checkbox"/> 無
(8) 施行予定日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和6年 4月 1日	<input type="checkbox"/> 公布の日
(9) 遡及適用予定日	<input type="checkbox"/> 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	※遡及適用の理由	
(10) 予算措置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	※無の場合 予算措置の予定時期又は必要としない理由	
(11) 例規集登載	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	

(12)パブリックコメント	□有 ・ ■無
	※有の場合 実施期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	※無の場合 パブリックコメントを実施しない理由 つくばみらい市パブリック・コメント（意見公募）手続要綱第3条各号に該当しない。

備考

- 1 この票は、事案ごとに作成すること。
- 2 記載しきれない場合は、「別紙に記載のとおり」と記入し、別紙に記載すること。
- 3 この票のほか、次に掲げる資料を添えて提出すること。
 - (1) 制定改廃文（案）
※所定の書式で作成してください。
 - (2) 参考資料（根拠法令、国・県等からの通知、参考にした市町村例規等）
 - (3) 改正の場合、新旧対照表
※例規集システムから出力したものを利用して作成してください。
- 4 制定改廃文（案）を作成するにあたって、次に掲げる事項を考慮すること。
 - (1) 法令形式（制定改廃の法令形式は適切か）
 - (2) 法令適合性（上位法等の関係は適切か）
 - (3) 予算措置（予算措置はしているか）
 - (4) 庁議等（部長会議、庁議等に付する案件か）
 - (5) パブリックコメント（日程等を考慮しているか）
 - (6) 用字用語（用事用語は適切か）
 - (7) 規定の根拠（基準、金額、人数、対象等の根拠は明確か）

総務課記入欄

別紙

様式第1号(第8条関係)

第 年 月 日 号

様

つくばみらい市長

印

予防接種依頼書

当市に住所を有する次の者が、貴職のもとで予防接種を受けることを希望しておりますので、予防接種実施規則及び予防接種実施要領に準じて接種方、よろしく願いいたします。

なお、当該予防接種により健康被害が生じた場合は、予防接種法第15条第1項の規定に基づき、当市が救済措置をいたします。

ただし、接種手数料及びこれに必要な諸検査料を徴収する必要がある場合には、保護者から徴収くださいますようお願いいたします。

また、接種後は予診票及び本件依頼文(写し)を当市まで御返送お願いいたします。

被接種者名	住 所	
	ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日 生	(年齢)
予防接種の種類		
依頼書の有効期限	年 月 日	

予 防 接 種 予 診 票 交 付 申 請 書

接種希望者	ふりがな		男 ・ 女
	氏 名		
	住 所	つくばみらい市	
	生年月日	年 月 日()歳	
保護者氏名			
連絡先			
申請理由	1 転入 2 紛失 3 その他		
予防接種の種類	<p>※ 発行希望項目に○をいれてください。</p> <p>()ヒブ(1回目・2回目・3回目・4回目)</p> <p>()小児用肺炎球菌(1回目・2回目・3回目・4回目)</p> <p>()ロタウイルス(1回目・2回目・3回目)</p> <p>()B型肝炎(1回目・2回目・3回目)</p> <p>()四種混合 第1期初回(1回目・2回目・3回目) 第1期追加</p> <p>()不活化ポリオ(1回目・2回目・3回目・4回目)</p> <p>()BCG</p> <p>()水痘(1回目・2回目)</p> <p>()麻しん及び風しん (第1期 第2期)</p> <p>()麻しん (第1期 第2期)</p> <p>()風しん (第1期 第2期)</p> <p>()日本脳炎 第1期初回(1回目・2回目) 第1期追加</p> <p>()日本脳炎 第2期</p> <p>()ヒトパピローマウイルス (HPV) (1回目・2回目・3回目)</p> <p>()ジフテリア・破傷風混合第2期</p>		
接種予定医療機関			
<p>上記により予防接種依頼書の交付について申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>つくばみらい市長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名</p>			

市記入欄

予防接種歴の確認(住基・母子健康手帳) 発行物の確認 転出時の説明

規定回数説明

対応者： _____

第 号
年 月 日

様

つくばみらい市長



予防接種依頼書

当市に住所を有する次の者が、貴職のもとで予防接種を受けることを希望しておりますので、予防接種実施規則及び予防接種実施要領に準じて接種方、よろしくお願ひいたします。

なお、当該予防接種により健康被害が生じた場合は、予防接種法第15条第1項の規定に基づき、当市が救済措置をいたします。

ただし、接種手数料及びこれに必要な諸検査料を徴収する必要がある場合には、保護者から徴収くださいますようお願いいたします。

また、接種後は予診票及び本件依頼文(写し)を当市まで御返送お願ひいたします。

被接種者名	住 所		
	ふりがな 氏 名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日 生 (年齢)		
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> ヒブ(1回目・2回目・3回目・4回目) <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌(1回目・2回目・3回目・4回目) <input type="checkbox"/> ロタウイルス(1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> B型肝炎(1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> 四種混合 第1期初回(1回目・2回目・3回目) 第1期追加 <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ(1回目・2回目・3回目・4回目) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 水痘(1回目・2回目) <input type="checkbox"/> 麻しん及び風しん (第1期 第2期) <input type="checkbox"/> 麻しん (第1期 第2期) <input type="checkbox"/> 風しん (第1期 第2期) <input type="checkbox"/> 日本脳炎 第1期初回(1回目・2回目) 第1期追加 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 第2期 <input type="checkbox"/> ヒトパピローマウイルス (HPV) (1回目・2回目・3回目) <input type="checkbox"/> ジフテリア・破傷風混合第2期		
依頼書の有効期限	年 月 日		