

住所	つくばみらい市 ※接種当日につくばみらい市に住民登録がある方(転出当日は除く)のみ対象です。
ふりがな	
受ける人の氏名	
生年月日	年 月 日(歳)
保護者氏名	
連絡先電話番号	
インフルエンザ接種歴	1回目: 年 月 日

つくばみらい市

小児季節性 インフルエンザ 予防接種予診票 【1回目・2回目】

助成対象・助成金:

6か月以上13歳未満:2回 1,000円/回
13歳以上中学3年生まで:1回 1,000円

助成期間:

令和7年10月1日~令和8年1月31日

診察前の体温 度 分

質問事項	回答欄		医師記入欄
今日受ける予防接種について裏面の説明書を読みましたか	いいえ	はい	
今日体に具合の悪いところがありますか 具体的な症状を書いてください()	はい	いいえ	
最近1か月以内に病気にかかりましたか 病名()	はい	いいえ	
1か月以内に家族や遊び仲間へ麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜなどの病気の方がいましたか 病名() いつ頃()	はい	いいえ	
1か月以内に予防接種を受けましたか 予防接種名() 接種年月日(年 月 日)	はい	いいえ	
生まれてから今までに先天性異常、心臓、腎臓、肝臓、脳神経、免疫不全症その他の病気にかかり、医師の診察を受けていますか 病名()	はい	いいえ	
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいといわれましたか	いいえ	はい	
ひきつけ(けいれん)をおこしたことがありますか (歳 か月頃)	はい	いいえ	
そのとき熱が出ましたか	はい	いいえ	
薬や食品で皮膚に発疹やじんましんが出たり、体の具合が悪くなったことがありますか 薬品名・食品名()	はい	いいえ	
近親者に先天性免疫不全と診断されている方はいますか	はい	いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか 予防接種名()	はい	いいえ	
近親者に予防接種を受けて具合が悪くなった人はいますか	はい	いいえ	
6か月以内に輸血あるいはガンマグロブリンの注射 ^{注1} を受けましたか	はい	いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか	はい	いいえ	

医師記入欄	医師署名又は記名押印
以上の問診及び診察の結果、今日の予防接種は(実施できる・見合わせる)と判断します。接種歴(回数・間隔等)を確認のうえ、保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をしました。	※ゴム印の場合は押印が必要です。

医師の診察・説明を受け、予防接種の効果や目的、重篤な副反応の可能性、予防接種健康被害救済制度などについて理解した上で、接種することに(同意します・同意しません) ※かっこの中のどちらかを○で囲んでください。この予診票は、予防接種の安全性の確保を目的としています。このことを理解の上、本予診票がつくばみらい市に提出されることに同意します。	保護者自署 (保護者が同伴できない場合の緊急連絡先)
--	-------------------------------

使用ワクチン名	接種量	実施場所・医師名・接種年月日
ワクチン名	※該当項目に○をつける 皮下 ・ 経鼻(2歳以上)	実施場所
Lot No.		医師名
Ⓢ有効期限が切れていないか要確認	ml	接種年月日 年 月 日

注1:ガンマグロブリンは、血液製剤の一種で、A型肝炎などの感染症の予防目的や重症の感染症の治療目的などで注射されることがあり、この注射を3~6か月以内に受けた方は、予防接種の効果が十分に出ないことがあります。

小児季節性インフルエンザ予防接種説明書

▼インフルエンザワクチンの効果と副反応▼

- 予防接種の効果: ワクチンの型と流行する型が一致すると 60%程度の予防効果が確認されており、重症化を防ぐ効果があります。その効果は、接種から2週間経過後5か月程度といわれています。
- 予防接種の副反応: 比較的多くみられる副反応には、接種した場所の赤み、腫れ、痛み等が挙げられますが、通常2~3日中に消失します。全身の反応としては、発熱、頭痛、悪寒、だるさが見られます。まれに、アナフィラキシー（じんましん、赤み、かゆみ、呼吸困難等）があらわれることがあり、そのほとんどは接種後30分以内に生じます。帰宅後に、異常が認められた場合には速やかに医療機関に連絡してください。

▼助成について▼

- 対象者: 生後6か月以上中学3年生までの方で接種当日につくばみらい市民の方
- 助成回数: 6か月以上13歳未満→2回まで
13歳以上中学3年生まで→1回
- 助成額: 1,000円/回
※医師の判断により接種ができなかった場合の診察料は、助成対象外となります。接種前に体調が良好なことを確認してから接種しましょう。
- 助成期間: 令和7年10月1日(水)~令和8年1月31日(土)



▼接種前に確認すること▼

①お子さんの体調は良いですか？

《接種するのが適当でない場合》

- ・明らかに発熱している方 (37.5℃以上)
- ・重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- ・予防接種液に含まれる成分で、アナフィラキシーを起こしたことがある方
- ・医師が不適當な状態と判断した方

※麻しんは治癒後4週間程度、風しん・水痘・おたふくかぜ等は治癒後2~4週間程度、突発性発疹・手足口病・伝染性紅斑等のウイルス性疾患は治癒後1~2週間程度の間隔をあける必要があります。

※鶏卵等鶏由来の物に対して、アレルギーのある方は医師にご相談ください。

②予診票の記入もれはありませんか？

③忘れ物はありませんか？

- ・小児季節性インフルエンザ予防接種予診票
 - ・母子健康手帳
 - ・健康保険証
 - ・委任状(保護者が同伴できない場合)
 - ・医師に確認したいことがある場合はメモ等
- ※接種の際は必ず母子健康手帳を持参し、医療機関で接種記録をつけてもらってください。

協力医療機関一覧はこちら



▼接種を受けた後の注意▼

- ①接種当日は激しい運動は避けてください。
- ②接種した部位は清潔に保ってください。
- ③高熱・けいれんなどの異常な症状が出た場合は、速やかに医師の診察を受けてください。

▼救済制度▼

予防接種は感染症を防ぐために重要なものですが、極めてまれに健康被害の発生がみられます。万が一、予防接種法に基づかない予防接種(任意接種)によって健康被害を受けた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度がありますので、健康増進課にお問い合わせください。

お問い合わせ先: つくばみらい市健康増進課(保健福祉センター内) 電話: 0297-25-2100