

# 委託元市区町村一覧表

別紙1

市区町村コード (半角数字)	委託元市区町村名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※1	電話番号※2 (半角数字・ハイフンあり)	委託範囲※3	
					風しんの抗体検査	風しんの第5期の定期接種
XXX	〇〇市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇△市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	〇□市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△〇市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△△市	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	△□町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□〇町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□△町	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
XXX	□□村	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○

- ※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。  
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。  
 ※3 委託範囲の欄については、委託する場合に「○」を記入。

# 実施機関一覧表

別紙2

	医療・健診機関 コード※1 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地※2	電話番号※3 (半角数字・ハイフンあり)	受託範囲※4	
						風しん抗体検査	風しんの定期的 予防接種
1	XXX	〇〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
2	XXX	〇△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
3	XXX	〇□病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
4	XXX	△〇病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
5	XXX	△△病院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
6	XXX	△□クリニック	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	
7	XXX	□〇医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
8	XXX	□△診療所	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	○
9	XXX	□□医院	XXX-XXXX	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番地	XXX-XXX-XXXX	○	

- ※1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。  
 ※2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。  
 ※3 受託範囲の欄については、受託する場合に「○」を記入。

# 風しんの抗体検査・風しんの第5期の定期接種用

別紙3

※必ずコピーを保管ください。

\* 送付封筒表面記載の番号を記入

年 月 日

## 委任状

【委任者】

①市区町村コード	
②市区町村名	
③郵便番号	
④所在地(要都道府県)	
⑤電話番号(要市外局番)	
※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

\* メールアドレスについては、共有アドレスでもよいので出来るだけご記入ください。

〇〇市区町村は、〇〇都道府県へ、次の事項についての権限を委任いたします。  
記

- ① 予防接種法施行令(昭和23年政令第97号)附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村(東京都特別区を含む。)長が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第4項の定期の予防接種(以下「風しんの第5期の定期接種」という。)について、下記に記入した業務範囲のうち、「委託する」に〇を記したものに限り、日本医師会を代理人とした医療機関及び健診機関との委託契約を締結すること。
- ② 上記①に係る契約の締結についての権限を、全国知事会に再委任すること。

⑥委託業務

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、貴市区町村における委託の可否について御記入下さい。

●風しんの抗体検査

委託する	委託しない

●風しんの第5期の予防接種

委託する	委託しない

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
〇〇都道府県知事  
〇〇 〇〇

## 委任状

平成 年 月 日

全国知事会長 殿

〇〇都道府県知事 印

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。）が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、日本医師会を代理人とした医療機関及び健診機関との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙1「委任元市区町村一覧表」に記載する市区町村から委任された本契約の締結についての下記の権限を貴殿に委任いたします。

## 記

- 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、別紙1「委任元市区町村一覧表」に記載する市区町村が、日本医師会を代理人とした医療機関及び健診機関との委託契約を締結すること

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：

# 風しんの抗体検査・風しんの第5期の定期接種用

別紙5

※必ずコピーを保管ください。

\* 送付封筒表面記載の番号を記入

年 月 日

## 委任状

【委任者】

①医療機関コード	
②医療機関名	
③郵便番号	
④所在地(要都道府県)	
⑤電話番号(要市外局番)	
※契約代表者役職・氏名	印

\* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること

(記入担当者)

部署・氏名	
メールアドレス	

\* メールアドレスについては、共有アドレスでもよいので出来るだけご記入ください。

当院は、【●●(とりまとめ団体)】へ、次の事項についての権限を委任いたします。  
記

- ① 予防接種法施行令(昭和23年政令第97号)附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村(東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。)が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法(昭和23年法律第68号)第2条第4項の定期の予防接種(以下「風しんの第5期の定期接種」という。)について、下記に記入した業務範囲のうち、「受託する」に○を記したものに限り、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること。
- ② 上記①に係る契約の締結についての権限を、日本医師会に再委任すること。

⑥受託業務

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、貴医療機関における受託の可否について御記入下さい。

●風しんの抗体検査

受託する	受託しない

●風しんの第5期の定期接種

受託する	受託しない

(委任とりまとめ者)

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号  
【●●(とりまとめ団体)】  
〇〇 〇〇

## 委任状

平成 年 月 日

日本医師会長 殿

【●●(とりまとめ団体)】長 印

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。）が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関から委任された本契約の締結について下記の権限を貴殿に委任いたします。

## 記

- 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関が、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：

## 委任状

平成 年 月 日

【●●（とりまとめ団体）】長 殿

【●●（とりまとめ団体）】長 印

予防接種法施行令（昭和23年政令第97号）附則第3項の規定による読替え後の同令第1条の3第1項の表風しんの項第3号の「昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性」に対して市町村（東京都特別区を含む。以下「市区町村」という。）が実施する風しんの抗体検査及び予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第4項の定期の予防接種（以下「風しんの第5期の定期接種」という。）について、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約（以下「本契約」という。）の締結に当たり、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関から委任された本契約の締結についての下記の権限を貴殿に委任いたします。

## 記

- ・ 風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種について、別紙1「実施機関一覧表」に記載する医療機関及び健診機関が、全国知事会を代理人とした市区町村との委託契約を締結すること
- ・ 本契約の締結についての権限を日本医師会に再委任すること

(連絡先)

担当部署：

担当者：

電話番号：

メールアドレス：

# 風しん抗体検査価格

別紙8

	HI法、LTI法	EIA法、ELFA法、CLEIA法、 FIA法
保健所で行う場合	790円	2,180円
健診等の機会に行う場合	1,290円 (税込：1,393円)	2,680円 (税込：2,894円)
月～金曜日午前8時から午後6時までの間、または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日※を除く）	4,930円 (税込：5,324円)	6,320円 (税込：6,825円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	5,430円 (税込：5,864円)	6,820円 (税込：7,365円)

※日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29－31日

注1 国保連合会に支払い事務を委託する場合には、上記価格以外に事務手数料として300円（税込）が必要となる。

注2 注1の事務手数料は、消費税率の引上げを含め、必要に応じて価格改定を実施予定。



〇〇市区町村 御中

※ 又は 代行機関 御中

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

代表者氏名 印

電話番号

## 請求総括書（実績報告書）

医療機関・健診機関コード xxxxxxxx

医療機関・健診機関名称 〇〇病院

2019年〇月請求分

		請求件数	単価	請求金額
抗体検査	HI法	1		
	EIA法	2		
	夜間休日・HI法	4		
	夜間休日・EIA法	3		
	健診・HI法	12		
	健診・EIA法	23		
	小計	45		
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計		45		0

〇〇市区町村 御中

※ 又は 代行機関 御中

〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

代表者氏名 印

電話番号

## 市区町村別請求書

医療機関・健診機関コード xxxxxxxx

医療機関・健診機関名称 〇〇病院

2019年〇月請求分

		請求件数	単価	請求金額
抗体検査	HI法	1		
	EIA法	2		
	夜間休日・HI法	4		
	夜間休日・EIA法	3		
	健診・HI法	12		
	健診・EIA法	23		
	小計	45		
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計		45		0

## 個人情報取扱注意事項

### （基本的事項）

第1 丁は、個人情報（個人に関する情報であつて、特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。以下同じ。）の保護の重要性を認識し、この契約による業務を行うに当たっては、個人の権利利益を害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行わなければならない。

### （秘密の保持）

第2 丁は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を他に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

### （収集の制限）

第3 丁は、この契約による業務を行うために個人情報を収集するときは、その業務の目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ適正な方法により行わなければならない。

### （適正管理）

第4 丁は、この契約による業務に関して知り得た個人情報について、漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

### （目的外利用及び提供の禁止）

第5 丁は、丙の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務に関して知り得た個人情報を、契約の目的以外に利用し、又は第三者に提供してはならない。

### （複写又は複製の禁止）

第6 丁は、丙の承諾があるときを除き、この契約による業務を行うため丙から提供を受けた個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

### （再委託の禁止）

第7 丁は、丙が承諾をしたときを除き、この契約による個人情報を取り扱う業務については、第三者に委託してはならない。

### （資料等の返還）

第8 丁は、この契約による業務を行うため丙から提供を受け、又は丁が収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、この契約の終了後直ちに丙に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、丙が別に指示したときはその指示に従うものとする。

### （従事者への周知）

第9 丁は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後においても当該業務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないことその他個人情報の保護に関し必要な事項を周知させなければならない。

### （調査）

第10 丙は、丁がこの契約による業務を行うに当たり、取り扱っている個人情報の状況について、随時調査することができる。

### （事故報告）

第11 丁は、この特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずるおそれのあることを知ったときは、速やかに丙に報告し、丙の指示に従わなければならない。