



清水町

乳幼児(生後6か月～4歳)接種用

新型コロナウイルス ワクチン接種ガイド

清水町
ワクチン接種予約・
相談コールセンター



フリーダイヤル
0120-587-621

乳幼児(生後6か月～4歳)の新型コロナウイルスワクチンは、令和4年10月7日の厚生審議会にて予防接種法上の特例臨時接種に位置付けることが承認されました。

このお知らせでは、清水町における乳幼児の新型コロナウイルスワクチン接種の予約方法や、接種時に必要な持ち物、予診票の書き方等の情報をお知らせします。

送付書類について

発送書類	内 容
接種券一体型予診票	「接種券」と「予診票」が1枚になっています。 ※接種当日に会場に必ずお持ちください。
予防接種済証	ワクチンシールを貼る台紙です。 ※接種当日に会場に必ずお持ちください。
新型コロナワクチン予防接種 についての説明書(乳幼児(生 後6か月～4歳)接種用)	内容を確認し、ご理解の上、接種してください。
清水町新型コロナウイルス ワクチン接種ガイド	ワクチンの接種予約方法や接種会場、当日の持ち物や事前準備、接種券一体型予診票の記載例が書かれている清水町からののお知らせです。 【今お読みいただいている書類です】



生後6か月～4歳のお子様の保護者の方へ

- ◆乳幼児(生後6か月～4歳)への新型コロナウイルスのワクチン接種が薬事承認されました。オミクロン株の流行により、子どもの感染者数も増えており、新規感染者のうち、10代未満の小児が約2割を占める状況です。感染者の増加に伴って重症者も増加傾向にあります。
- ◆お子様のワクチン接種には、保護者の方の同意と立ち合いが必要です。保護者の方の同意なく、接種が行われることはありません。
- ◆ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、保護者の方の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いします。
- ◆新型コロナウイルスワクチンと他のワクチンとの接種間隔などについては、かかりつけ医等にご相談ください。同時または前後2週間は、原則、他のワクチンを受けることはできません(インフルエンザの予防接種を除く)。
- ◆お子様に基礎疾患があるときや、ワクチンについての疑問や不安があるときは、かかりつけ医等によくご相談ください。

乳幼児(生後6か月～4歳)へのワクチン接種の概要

対象者	1回目の接種時に、生後6か月以上4歳以下の乳幼児		
使用ワクチン	ファイザー社製 コミナティ筋注（6か月～4歳用） ※5歳から11歳用及び12歳以上用のワクチンとは用法・用量が異なる製剤のワクチンです。		
回数	初回接種として3回	費用	無料（全額公費負担です）
接種間隔	2回目接種：1回目接種完了から3週間後の同じ曜日から接種可 3回目接種：2回目接種完了から8週間後の同じ曜日から接種可		
清水町のスケジュール	【1回目接種日】 12月1日 (木) 3週間後 【2回目接種日】 12月22日 (木) 8週間後 【3回目接種日】 2月16日 (木) 1月12日 (木) 3週間後 2月2日 (木) 8週間後 3月30日 (木) ここが大事！ ※乳幼児接種で使用するワクチンは他のワクチンと異なり、<u>3回接種で初回接種が完了</u>した扱いとなります。 ※<u>乳幼児接種は完了までに11週が必要</u>です。現段階での予防接種の実施期間（2023年3月31日）までに接種を完了する必要があることから、清水町での接種予定は今のところ上記の2パターンだけですので、ご了承ください。		

接種当日の持ち物について

ワクチン接種については、下記に記載の書類がないと接種ができませんので、接種当日は必ず忘れずにご持参ください。

- 同封の「**接種券一体型予診票**」と「**予防接種済証**（ワクチンシールを貼る台紙）」
 - 次のページにある予診票記載例を参考に、予診票の体温以外の個所を事前に記入してきてください。
 - 接種券一体型予診票の上部に1回目・2回目・3回目と区分が記載されています。
 - 「**本人確認書類**」
 - 住所、氏名、生年月日がわかるもの（健康保険証、マイナンバーカードなど）
 - 「**母子健康手帳**」
 - ほかの予防接種との接種間隔の確認とワクチンのロットシール等を張り付けるため必須です。お持ちでない場合は保健福祉課（☎0156-67-7320）までお問い合わせください。
- ※接種当日は、体温測定し、お子様が明らかに発熱や体調が悪い場合は、接種を控え、清水町新型コロナウイルスワクチン接種予約・相談センター（☎0120-587-621）にご連絡ください。
- ※接種当日は、予約をした時間に会場にお越しください。早く着いてもお待ちいただく可能性があります。

ワクチン接種の予約方法



- インターネットで予約（URL 又は QR コードからアクセスし予約する）

アドレス <https://vaccines.sciseed.jp/shimizu> 【24時間対応】

予約の手順

- ①接種券番号とパスワードを入力
- ②「利用規約に同意する」に ✓ を入れログインする
- ③接種者情報登録に「姓(カナ)」「名(カナ)」「電話番号」の必須項目を入力
- ④日時又は会場で予約する
- ⑤予約の確定

- 電話で予約（コールセンターに電話し予約する）

清水町新型コロナウイルスワクチン接種予約・相談センター

フリーダイヤル **0120-587-621** 受付時間 8時 30 分～20 時(無休)

予約の際に伝えること

- ①接種券番号(接種券一体型予診票に記載されている 10 桁の数字)
- ②生年月日(西暦)
- ③氏名
- ④電話番号
- ⑤メールアドレス(任意)
- ⑥接種希望日時

町から封書がお手元に届きましたら、電話またはインターネットで接種予約をしてください。

インターネット上の予約画面では、予約後に「予約の確認」及び「予約キャンセル」の手続きも行えますので必要に応じてご利用ください。

接種券が届いたら
すぐに予約できます！
インターネット予約が
おすすめです!!



1、2回目を接種した方の3回目の予約は、2月16日または3月30日に自動的に予約されることになります。都合により3回目の接種を受けられなくなった場合は保健福祉課（☎0156-67-7320）までご連絡ください。

ワクチン接種会場について

ワクチン接種は、原則として、住民票所在地の接種会場での接種となります。清水町内での接種会場は次のとおりです。



接種方法	会場・医療機関	接種対応日	
個別接種	清水赤十字病院	【1回目】12月1日(木)	【1回目】1月12日(木)
		【2回目】12月22日(木)	【2回目】2月2日(木)
		【3回目】2月16日(木)	【3回目】3月30日(木)



注意

- ・ワクチン数の管理をしていますので、予約なしで会場に来て接種はできません。
- ・医療機関での接種予約はできません。
- ・直接、医療機関にお問い合わせはしないようお願いします。

今回はこの部分が接種券です

接種券一体型予診票の記入例

新型コロナワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所	北海道 上川郡清水市 南〇〇条〇〇丁目〇〇番地		
フリガナ	こうせい たろう	(0156) 62-〇〇〇〇	
氏名	厚生 太郎	電話番号	
生年月日(西暦)	2021年 1月 1日生(満 1 歳)	性別	☑男・☐女
診察前の体温	度 分		
質問事項	回答欄	医師記入欄	
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ		
接種回数(回) 前回の接種日(年 月 日)	☐ はい ☐ いいえ		
前接種を受けた新型コロナワクチンの種類()	☐ はい ☐ いいえ		
現時点で住民票のある市町村は記載されている市町村と同じですか。	☐ はい ☐ いいえ		
『新型コロナワクチンの接種について』を十分に理解しましたか。	☐ はい ☐ いいえ		
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。	☐ はい ☐ いいえ		
病名: ☐心臓病 ☐腎臓病 ☐肝臓病 ☐血液疾患 ☐血が止まりにくい病気 ☐免疫不全 ☐毛細血管漏出症候群 ☐その他()	☐ はい ☐ いいえ		
治療内容: ☐血をサラサラにする薬() ☐その他()	☐ はい ☐ いいえ		
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。 病名()	☐ はい ☐ いいえ		
今日、体に具合が悪いところがありますか。 症状()	☐ はい ☐ いいえ		
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	☐ はい ☐ いいえ		
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	☐ 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。 種類() 症状()	☐ はい ☐ いいえ		
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	☐ はい ☐ いいえ		
2週間以内に予防接種を受けましたか。 種類() 受けた日()	☐ 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		
医療機関記入欄	医師署名又は記名押印		
新型コロナワクチン接種希望書	医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。 ☐ 接種を希望します ☐ 接種を希望しません この予診票は、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、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。 年 月 日 被接種者又は保護者自署 (※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載) (※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)		
ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	
シール貼付位置	実施場所	医療機関等コード	
※枠に合わせて貼り付けてください	予診票は事前に書いておきましょう。 基礎疾患等で通院している人は、かかりつけ医に接種を受けてもよいか相談しましょう!	接種年月日(記入例) 4月1日 → 〇4月〇1日	

当日会場で体温を測ります

チェック漏れがないか確認しましょう

ワクチン接種に関するお問い合わせ先

清水町役場 保健福祉課 健康推進係

☎ 0156-67-7320

受付時間 8時45分～17時30分(平日のみ)

