

____年度（令和 ____年度）

定期接種 予防接種予診票 交付・再交付申請書

下記のとおり、申請します。

令和 ____年 ____月 ____日

以下の1~4の太枠内 を記入（入力）、「○」又は「」で選択してください。

1. 交付対象者（予防接種を受ける方）

フリガナ		性別	生年月日			月齢・年齢	
氏名			年	月	日	（ ____ 歳 ____ か月）	
住所	五所川原市					（学年：○で囲む） 幼・小・中・高 ____ 年	

2. 申請者（申込者/来庁者）

氏名		予防接種を受ける子との続柄				
住所	<input type="checkbox"/> 1: 交付対象者と同じ	日中の連絡先		-	-	(母・父) (その他:)
	<input type="checkbox"/> 2: 別住所					

3. 申請理由（「」、「*」に○又はをつけ必要な内容を記入）

<input type="checkbox"/> 交付	* 転入（ ____年 ____月 ____日）	<input type="checkbox"/> 再交付	* 紛失
	* その他理由 （ ____ ）		* 破損 * その他理由 ____

4. 必要な予診票（交付予診票の回数を「○」で囲むか「」チェックしてください。）

・窓口申請の場合：窓口配布 又は 郵送（選択） / ・メール（又は郵送）申請の場合：郵送（約2週間）

種類	交付予診票 接種回数				対象月齢 (標準接種月齢)	職員 確認欄
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	追加 <input type="checkbox"/>		
ロタウイルス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		生後6週～24週（ロリックス）又は32週（ロテック） (初回を生後2月～14週6日)	
B型肝炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1歳に至るまで (生後2月～9月に至るまで)	
小児用肺炎球菌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	追加 <input type="checkbox"/>	生後2か月から5歳に至るまで (初回:生後2月～7月、追加:生後12月～15月)	
5種混合（ヒブ+4種混合）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	追加 <input type="checkbox"/>	生後2か月から7歳6か月に至るまで (初回は生後2か月～7か月まで、追加は初回終了後1年～1年半の間隔をおいて接種)	
BCG（結核）	<input type="checkbox"/>				1歳に至るまで (生後5月～8月)	
MR（麻しん風しん混合）1期	<input type="checkbox"/>				1歳から2歳に至るまで (1歳になったらすぐ)	
MR（麻しん風しん混合）2期	<input type="checkbox"/>				小学校就学まえ1年間の小児 (こども園等の年長児になったらすぐ)	
水痘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1歳から3歳に至るまで (初回を1歳～1歳3か月に開始)	
日本脳炎1期	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		追加 <input type="checkbox"/>	生後6か月から7歳6か月に至るまで (初回:3歳～4歳、追加:4歳～5歳)	
日本脳炎2期	<input type="checkbox"/>				9歳以上13歳未満 (9歳～10歳)	
2種混合（DT）	<input type="checkbox"/>				11歳以上13歳未満 (11歳～12歳)	
HPV（子宮頸がん）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		小学6年生から高校1年生の女子(中学1年生) ※15歳未満接種開始の場合は2回で完了可	

<以下職員記入欄>

母子健康手帳コピー	済	未
システム確認	済	未
入力日:	<input type="text"/>	

窓口対応者: _____
※最後、事業担当へ

メモ

メモ
