

様式第4号(第5条関係) 予防接種券交付・再交付申請書

安芸高田市長 様

次のとおり、予防接種券の(交付・再交付)を受けたいので申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者住所 安芸高田市 町

申請者氏名 _____

連絡先電話番号 _____

接種対象者 氏名	ふりがな 男・女	生年 月 日	年 月 日 (歳 か月)
個人番号			
保護者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 氏名 住所		
予防接種の 種類 接種歴を確認し 必要な予防接種 券に○を付けて ください。		ロタウイルス (ロタリックス) 【1回・2回】	BCG
		ロタウイルス (ロタテック) 【1回・2回・3回】	麻しん風しん混合1期
		B型肝炎 【1回・2回・3回】	麻しん風しん混合2期
		ヒブ 【1回・2回・3回・4回】	水痘 【1回・2回】
		小児用肺炎球菌 (バクニューバンス) 【1回・2回・3回・4回】	日本脳炎1期 【1回・2回】
		小児用肺炎球菌 (プレベナー20) 【1回・2回・3回・4回】	日本脳炎1期追加
		4種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ) 1期初回 【1回・2回・3回】	日本脳炎2期
		4種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ) 追加	ジフテリア・破傷風2期
		5種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ ヒブ) 1期初回 【1回・2回・3回】	子宮頸がん (ガーダシル・サーバリックス) 【1回・2回・3回】
	5種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・ ヒブ) 追加	子宮頸がん (シルガード9) 【1回・2回・3回】	
申請の理由	1. 転入のため (年 月に から転入) 2. 紛失したため 3. その他 ()		
添付書類	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の「予防接種の記録」欄のコピー		

転入者の方へ

●安芸高田市では、乳幼児健診・相談会を対象の方に個別通知でお知らせしています。通知発送前後に転入された場合は、通知が届かないことがあります。**転入者の方で受診を希望される方は、お知らせください。**

希望される健診・相談に○をしてください。

[4か月・1歳6か月・3歳児健診、すくすく教室(生後6か月～)、10か月・2歳6か月・5歳児相談]

●妊産婦さんや1歳未満の子どもさんは、健診の受診券の差し替え手続きが必要な場合があります。健康長寿課までお問い合わせください。

※市記入欄

交付時確認	<input type="checkbox"/> 予診票 <input type="checkbox"/> 説明書 <input type="checkbox"/> 『子どもの健康』 <input type="checkbox"/> 接種歴確認 (母子手帳・健康かるて)			
接種券 ID	交付年月日	年 月 日	電算入力・接種歴確認	年 月 日