

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	☐ 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	☐ 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]

●妊娠婦さんや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・こども未来課までお問い合わせください。

※市記入欄

交付時確認	☐ 予診票 ☐ 説明書 ☐ 『子どもの健康』 ☐ 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