

予防接種券交付申請書

四国中央市長 様

予防接種券の交付を申請致します。

※1 接種券の発行は、重複接種をさけるため、原則母子健康手帳のコピーが必須です。
 ※2 再発行後は以前発行していた接種券、予診票、クーポン券等は無効となります。再発行後に接種券が見つかった場合は必ず破棄してください。後日、重複した予防接種、風しん抗体検査が判明した場合、費用は全額自己負担となり、健康被害救済制度の利用はできませんので、ご了承ください。

受付者氏名

記入例

上記事項に同意します。(必ずご確認ください)

申請日	令和 3 年 9 月 1 日		窓口に来た方 (代理人は委任者氏名も記入)	四国 太郎		続柄及び本人確認	本人・父母・祖父母・子・その他 () 本人確認 代理権確認	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失・破損による再発行 <input type="checkbox"/> 証明書交付 <input type="checkbox"/> その他 ()		住所 (代理人は委任者住所も記入)	四国中央市 三島宮川4丁目6番55号		電話番号	自宅: 0896-28-0000 携帯:	
被接種者(予防接種を受ける者)氏名	ふりがな しこく たろう ① 四国 太郎		ふりがな ②		ふりがな ③			
生年月日【年齢】	T・S・H・R 16 年 4 月 1 日生 【 1 歳 5 か月】		T・S・H・R 年 月 日生 【 歳 か月】		T・S・H・R 年 月 日生 【 歳 か月】			
予防接種の種類	対象年齢	交付した接種券		交付した接種券		交付した接種券		
ロタウイルス	【1価】生後24週まで 【5価】生後32週まで	<input type="checkbox"/> ロタウイルス 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> ロタウイルス 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> ロタウイルス 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> ロタウイルス 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> ロタウイルス	1 - 2 - 3	
B型肝炎	生後1歳未満	<input type="checkbox"/> B型肝炎 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> B型肝炎 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> B型肝炎 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> B型肝炎 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> B型肝炎	1 - 2 - 3	
BCG	生後1歳未満	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> BCG	<input type="checkbox"/> BCG		
ヒブ	生後2か月～5歳未満	<input type="checkbox"/> ヒブ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ヒブ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ヒブ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ヒブ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ヒブ	1 - 2 - 3 - 追	
小児用肺炎球菌		<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌	1 - 2 - 3 - 追	
不活化ポリオ	生後3か月～7歳半未満	<input type="checkbox"/> ポリオ単体 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ポリオ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ポリオ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ポリオ 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> ポリオ	1 - 2 - 3 - 追	
四種混合(DPT-IPV)		<input type="checkbox"/> DPT-IPV 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> DPT-IPV 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> DPT-IPV 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> DPT-IPV 1 - 2 - 3 - 追	<input type="checkbox"/> DPT-IPV	1 - 2 - 3 - 追	
水痘	1歳～3歳未満	<input type="checkbox"/> 水痘 1 - 2	<input type="checkbox"/> 水痘 1 - 2	<input type="checkbox"/> 水痘 1 - 2	<input type="checkbox"/> 水痘 1 - 2	<input type="checkbox"/> 水痘	1 - 2	
麻しん風しん1期	1歳～2歳未満	<input type="checkbox"/> MR1期 1期	<input type="checkbox"/> MR1期 1期	<input type="checkbox"/> MR1期 1期	<input type="checkbox"/> MR1期 1期	<input type="checkbox"/> MR1期	1期	
麻しん風しん2期	年長児	<input type="checkbox"/> MR2期 2期	<input type="checkbox"/> MR2期 2期	<input type="checkbox"/> MR2期 2期	<input type="checkbox"/> MR2期 2期	<input type="checkbox"/> MR2期	2期	
日本脳炎	1期	生後6か月～7歳半未満	<input type="checkbox"/> 日脳1期 1 - 2 - 追	<input type="checkbox"/> 日脳1期 1 - 2 - 追	<input type="checkbox"/> 日脳1期 1 - 2 - 追	<input type="checkbox"/> 日脳1期	1 - 2 - 追	
	2期	9歳～13歳未満	<input type="checkbox"/> 日脳2期 2期	<input type="checkbox"/> 日脳2期 2期	<input type="checkbox"/> 日脳2期 2期	<input type="checkbox"/> 日脳2期	2期	
	4条特例	【H19.4.2～H21.10.1生のお子さん】13歳未満	<input type="checkbox"/> 日脳(4条特例) 1 - 2 - 追	<input type="checkbox"/> 日脳(4条特例) 1 - 2 - 追	<input type="checkbox"/> 日脳(4条特例) 1 - 2 - 追	<input type="checkbox"/> 日脳(4条特例)	1 - 2 - 追	
5条特例	【H11.4.2～H19.4.1生まれ】20歳未満	<input type="checkbox"/> 日脳(5条特例) 1 - 2 - 追 - 2期	<input type="checkbox"/> 日脳(5条特例) 1 - 2 - 追 - 2期	<input type="checkbox"/> 日脳(5条特例) 1 - 2 - 追 - 2期	<input type="checkbox"/> 日脳(5条特例) 1 - 2 - 追 - 2期	<input type="checkbox"/> 日脳(5条特例)	1 - 2 - 追 - 2期	
二種混合(DT)	11歳～13歳未満	<input type="checkbox"/> DT 2期	<input type="checkbox"/> DT 2期	<input type="checkbox"/> DT 2期	<input type="checkbox"/> DT 2期	<input type="checkbox"/> DT	2期	
子宮頸がん	中1(12歳になる年度)～高1(16歳になる年度)の女子	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん 1 - 2 - 3	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	1 - 2 - 3	
風しん抗体検査及び予防接種	昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれ男性	<input type="checkbox"/> 風しんクーポン券	<input type="checkbox"/> 風しんクーポン券	<input type="checkbox"/> 風しんクーポン券	<input type="checkbox"/> 風しんクーポン券	<input type="checkbox"/> 風しんクーポン券		
高齢者インフルエンザ	接種日に65歳以上	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ		
高齢者の肺炎球菌	対象者表を確認すること	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌		
その他		<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種証明書交付 新型コロナウイルス	<input type="checkbox"/> 予防接種証明書交付	<input type="checkbox"/> 予防接種証明書交付	<input type="checkbox"/> 予防接種証明書交付	<input type="checkbox"/> 予防接種証明書交付		