予防接種予診票発行申請書

年　　月　　日

どなたのものが必要ですか	住所		
	ふりがな		生年月日
	氏名		
窓口に来られた方（申請者）	住所		
	ふりがな		生年月日
	氏名		
	電話番号		
	必要な方との関係性	□父または母　□同一世帯　□本人	
		□その他（　　）	

※本人及び同一世帯の家族以外からの申請には委任状が必要です

発行を希望する予防接種の回数に〇をしてください。

種類	回数	対象者
ヒブ	1回目　2回目　3回目　追加	生後2か月～5歳未満
小児用肺炎球菌	1回目　2回目　3回目　追加	
ロタ	（　　）回分	ロタリックス：出生6週～24週まで ロタテック：出生6週～32週まで
B型肝炎	1回目　2回目　3回目	1歳未満
五種混合	1回目　2回目　3回目　追加	生後2か月～7歳6か月未満
BCG	1回	1歳未満
麻しん風しん（MRワクチン）	1期　2期	1期：1歳以上2歳未満 2期：小学校入学前の一年間
水痘	1回目　2回目	1歳以上3歳未満
日本脳炎	1期1回目　2回目　追加　2期	1期：生後6か月～7歳6か月未満 2期：9歳以上13歳未満 ※特例：H7.4.2～H19.4.1生まれの20歳未満
二種混合	1回	11歳以上13歳未満
ヒトパピローマウイルス感染症（HPVワクチン）	1回目　2回目　3回目	年度年齢12歳～16歳までの女性
RSウイルス感染症	1回	妊娠28週0日～36週6日の方
成人用肺炎球菌	1回	満65歳
帯状疱疹	（　　）回分	年度年齢65・70・75・80・85・90・95・100歳

申請者確認

□免許証　□個人番号カード　□パスポート　□在留カード

□保険証　□その他（　　）

受付	発行	確認