# 予防接種予診票等交付(再交付)申請書

申請者(窓口に来た方)※16歳未満は保護者が配入してください 氏名 (続柄: ) 住所 神栖市 電話 被接種者(予防接種を受ける方) ※申請者と同じ場合は チェックでも可 氏名 生年月日 T・S・H・R 年 月 日生 住所 神栖市 電話  交付を希望する予診票 ・交付を希望する予診票 ・交付を希望するとのまるなのなので囲む。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	令和	年	月	E	1
使所 神栖市 電話  被接種者(予防接種を受ける方) ※申請者と同じ場合は チェックでも可 氏名  生年月日 T・S・H・R 年 月 日生  住所 神栖市 電話  交付を希望する予診票 ・文付を希望する予診票 ・文付を希望する予診票の口をチェックし、必要なものを〇で囲む。・1個別あり」と記載がある場合は、個別項目も記入すること。 ●定期接種(A類):無料 □ B型肝炎 [ 1回目・2回目・追加 ] □ Hib(ヒブ)	申請者(窓口に来	た方) <u>※16歳</u>	未満は保	護者が記	<u>入してください</u>
電話    被接種者(予防接種を受ける方)   ※申請者と同じ場合は チェックでも可 氏名   生年月日 T・S・H・R   年   月   日生     住所 神栖市   □ □     電話   □ □     交付を希望する予診票	氏名			(続柄:	)
被接種者(予防接種を受ける方) ※申請者と同じ場合は チェックでも可 氏名	住所 神栖市				
氏名  生年月日 T・S・H・R 年 月 日生  住所 神栖市  電話  交付を希望する予診票 - 交付を希望する予診票の口をチェックし、必要なものを〇で囲む。 - 「個別あり」と記載がある場合は、個別項目も記入すること。  ●定期接種(A類):無料  □ B型肝炎 [ 1回目・2回目・追加 ]  □ Hib(ヒブ)	電話				
<ul> <li>氏名</li> <li>生年月日 T·S·H·R 年月日生</li> <li>住所 神栖市</li> <li>電話</li> <li>交付を希望する予診票         -・交付を希望する予診票の口をチェックし、必要なものを〇で囲む。・「個別あり」と記載がある場合は、個別項目も記入すること。</li> <li>●定期接種(A類):無料         <ul> <li>日野門炎[10目・20目・追加]</li> <li>一川(トプ)</li> <li>※接種目の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月・4回/7か月~11か月・3回/2歳~4歳:1回</li> <li>小児用肺炎球菌</li> <li>※接種目の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月・4回/7か月~11か月・3回/1歳:2回/2歳~4歳:1回</li> <li>「中夕ウイルス [10目・20目・3回目]</li> <li>五種混合 [10目・2回目・3回目・追加]</li> <li>四種混合 [10目・2回目・3回目・追加]</li> <li>財産混合 [10目・2回目]</li> <li>財化(水ぼうそう)[10目・2回目]</li> <li>財水痘(水ぼうそう)[10目・2回目]</li> <li>日本脳炎</li> <li>「井本脳炎</li> <li>「日本脳炎</li> <li>「日本区(・ファナリア・破傷風) [2期]</li> <li>「日本脳炎</li> <li>「日本区(・ファナリア・破傷風) (2期)</li> <li>「日本区(・ファナリア・破傷風) (2期)</li> <li>「日本区(・ファナリア・破傷風) (2期)</li> <li>「日本区(・ファナリア・破傷風) (2期)</li> <li>「日本区(・ファナリア・破傷風) (2期)</li> <li>「日本区(・ファナリア・のののあるもの(・定期接種(B類)・任意接種)</li> <li>「新型コロナウイルス感染症</li> <li>「高齢者・小児10目・20目]</li> <li>「おりのある(・ のののののののののののののののののののののののののののののののののののの</li></ul></li></ul>	被接種者(予防接	種を受ける方	ī)		
生年月日 T·S·H·R 年 月 日生 住所 神栖市  電話  交付を希望する予診票 ・文付を希望する予診票の口をチェックし、必要なものを〇で囲む。・「個別あり」と配載がある場合は、個別項目も配入すること。 ●定期接種(A類):無料 □ B型肝炎 [1回目・2回目・追加] □ Hib(ヒブ)	氏名			チェッ	·クでも可 「
在所 神栖市  電話		-R	<del></del> 年	月	日生
電話  交付を希望する予診票			<u>'</u>	7.	
交付を希望する予診票 - 交付を希望する予診票の口をチェックし、必要なものをOで囲む。 - 「個別あり」と記載がある場合は、個別項目も記入すること。  ● 定期接種(A類):無料  □ B型肝炎 [ 1回目・2回目・追加 ]  □ Hib(ヒブ)					\
- 交付を希望する予診票の口をチェックし、必要なものをOで囲む。 - 「個別あり」と記載がある場合は、個別項目も記入すること。  ● 定期接種(A類):無料  □ B型肝炎 [ 1回目・2回目・追加 ]  □ Hib(ヒブ)					
-「個別あり」と記載がある場合は、個別項目も記入すること。  ●定期接種(A類):無料  □ B型肝炎 [ 1回目・2回目・追加 ]  □ Hib(ヒブ)			クし、必要	厚なものを	○で囲む。
□ B型肝炎 [1回目・2回目・追加] □ Hib(ヒブ) 個別 あり ※接種日の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月:4回/7か月~11か月:3回/2歳~4歳:1回 □ 小児用肺炎球菌 個別 あり ※接種日の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月:4回/7か月~11か月:3回/1歳:2回/2歳~4歳:1回 □ ロタウイルス [1回目・2回目・3回目] □ 五種混合 [1回目・2回目・3回目・追加] □ 四種混合 [1回目・2回目・3回目・追加] □ BCG(結核) □ 水痘(水ぼうそう) [1回目・2回目] □ MR混合(麻しん・風しん) [1期・2期] □ 日本脳炎 個別 あり □ 二種混合(ジプテリア・破傷風) [2期] □ HPV(子宮頸がん) ●助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種) □ 新型コロナウイルス感染症 □ 高齢者肺炎球菌 個別 あり □ 帯状疱疹 [1回目・2回目] 個別 あり □ インフルエンザ [高齢者・小児1回目・2回目]					
□ Hib(ヒブ)	●定期接種(A類	i):無料			
HID(ピク)	□ B型肝炎 [	1回目・2回	目・追加	Ι]	
**接種日の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月:4回/7か月~11か月:3回/2歳~4歳:1回  小児用肺炎球菌 個別 **接種日の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月:4回/7か月~11か月:3回/1歳:2回/ 2歳~4歳:1回  ロタウイルス [ 1回目・2回目・3回目 ]  五種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ]  四種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ]  の格混合(株しん・風しん) [ 1期・2期 ]  日本脳炎 個別 あり  コ種混合(ジフテリア・破傷風) [ 2期 ]  HPV(子宮頸がん)  ・助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種)  新型コロナウイルス感染症  高齢者肺炎球菌 個別 あり  ポ技物疹 [ 1回目・2回目 ]  ポ技物疹 [ 1回目・2回目 ]  ポカラリ  インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]	□ Hib(ヒブ)				
□ 小児用肺炎球菌  ※接種日の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月:4回/7か月~11か月:3回/1歳:2回/ 2歳~4歳:1回 □ ロタウイルス [ 1回目・2回目・3回目 ] □ 五種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ] □ 四種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ] □ BCG(結核) □ 水痘(水ぼうそう)[ 1回目・2回目 ] □ MR混合(麻しん・風しん)[ 1期・2期 ] □ 日本脳炎 □ 二種混合(ジフテリア・破傷風)[ 2期 ] □ HPV(子宮頸がん)  ●助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種) □ 新型コロナウイルス感染症 □ 高齢者肺炎球菌 □ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] □ インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]					
<ul> <li>※接種日の年齢によって接種回数が変わります。 2か月~6か月:4回/7か月~11か月:3回/1歳:2回/2歳~4歳:1回</li> <li>ロタウイルス [ 1回目・2回目・3回目・追加 ]</li> <li>五種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ]</li> <li>四種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ]</li> <li>BCG(結核)</li> <li>水痘(水ぼうそう)[ 1回目・2回目 ]</li> <li>MR混合(麻しん・風しん)[ 1期・2期 ]</li> <li>日本脳炎 個別あり</li> <li>二種混合(ジフテリア・破傷風)[ 2期 ]</li> <li>HPV(子宮頸がん)</li> <li>動成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種)</li> <li>新型コロナウイルス感染症</li> <li>高齢者肺炎球菌 個別あり</li> <li>帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ]</li> <li>インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]</li> </ul>			,,	222	個別
□ ロタウイルス [ 1回目・2回目・3回目 ] □ 五種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ] □ 四種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ] □ BCG(結核) □ 水痘(水ぼうそう) [ 1回目・2回目 ] □ MR混合(麻しん・風しん) [ 1期・2期 ] □ 日本脳炎	2か月~6か月	:4回/7か月~1			
<ul> <li>□ 四種混合 [ 1回目・2回目・3回目・追加 ]</li> <li>□ BCG(結核)</li> <li>□ 水痘(水ぼうそう) [ 1回目・2回目 ]</li> <li>□ MR混合(麻しん・風しん) [ 1期・2期 ]</li> <li>□ 日本脳炎</li></ul>	□ ロタウイルス	ス [ 1回目・	2回目・	3回目 ]	
□ BCG(結核) □ 水痘(水ぼうそう)[1回目・2回目] □ MR混合(麻しん・風しん)[1期・2期] □ 日本脳炎 個別 あり □ 二種混合(ジフテリア・破傷風)[2期] □ HPV(子宮頸がん)  ●助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種) □ 新型コロナウイルス感染症 □ 高齢者肺炎球菌 個別 あり □ 帯状疱疹[1回目・2回目] 個別 あり □ インフルエンザ[高齢者・小児1回目・2回目]	□ 五種混合 [	1回目・2回	目•3回	目·追加	]
<ul> <li>□ 水痘(水ぼうそう)[1回目・2回目]</li> <li>□ MR混合(麻しん・風しん)[1期・2期]</li> <li>□ 日本脳炎</li></ul>	□ 四種混合 [	1回目・2回	目•3回	目·追加	]
□ MR混合(麻しん・風しん) [ 1期・2期 ] □ 日本脳炎	 □ BCG(結核)				
□ 日本脳炎 個別 あり □ 二種混合(シブフテリア・破傷風) [ 2期 ] □ HPV(子宮頸がん) □ 助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種) □ 新型コロナウイルス感染症 □ 高齢者肺炎球菌 個別 あり □ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] 個別 あり □ インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]	□ 水痘(水ぼう	5そう)[1回	目 • 2回	]目]	
□ 日本脳炎 あり	 □ MR混合(麻	しん・風しん	,) [ 1	期•2期	]
<ul> <li>□ 二種混合(ジフテリア・破傷風) [ 2期 ]</li> <li>□ HPV(子宮頸がん)</li> <li>●助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種)</li> <li>□ 新型コロナウイルス感染症</li> <li>□ 高齢者肺炎球菌 個別 あり</li> <li>□ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] 個別 あり</li> <li>□ インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]</li> </ul>	□ 日本脳炎				
●助成のあるもの(定期接種(B類)・任意接種)  □ 新型コロナウイルス感染症 □ 高齢者肺炎球菌 個別 あり □ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] 個別 あり □ インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]	 □ 二種混合(シ	·ブラテリア・破作	<b></b>	[ 2期 ]	3,7
<ul> <li>□ 新型コロナウイルス感染症</li> <li>□ 高齢者肺炎球菌 個別 あり</li> <li>□ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] 個別 あり</li> <li>□ インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]</li> </ul>	 □ HPV(子宮頸	頁がん)			
□ 高齢者肺炎球菌 個別 あり 田 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] 個別 あり ロインフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]	●助成のあるもの	の(定期接種	(B <b>類</b> )・	任意接種	<b>i</b> )
□ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ]	□ 新型コロナワ	ウイルス感	杂症		
□ 帯状疱疹 [ 1回目・2回目 ] 個別 あり	□ 高齢者肺炎	 :球菌			
□ インフルエンザ [ 高齢者・小児1回目・2回目 ]	□ 帯状疱疹[	1回目・2回	 <b>∃</b> ]		個別
				1回目・2	
□ おたふくかぜ ※履歴確認のこと	-				
□ 風しん(妊娠希望女性) ※履歴確認のこと				確認のこと	<u> </u>
□ <b>予防接種済証</b> ※申請者及び被接種者の身分証明書要確認					

### ★太い枠線で囲まれているところに、ご記入願います。

※予防接種ごとに接種する回数や間隔が決まっています。 安全に予防接種を受けるため、予診票を交付する際には、 必ず母子健康手帳の予防接種の履歴を確認してください。

## 確認(聞き取り)事項

・左記の予防接種を希望する方は、記入及びチェックしてください。

### 〇共通項目

×+0-1-7			
希望する 医療機関名	武大地	□ <b>+</b> ₩ →	県
	所任地	□市外⇒	市·区 町·村
交付(再交付) の理由	□転入 □紛失・き損 □新規申請 □その他(		)

### 〇個別項目

ヒブ	□接種⇒		□2か月~6		年齢
※大きく間隔が	□未接種		□7か月~11か月 □1歳~4歳	歳 か月	
空いた場合 1歳~:2回目、3回目不要	必要な 予診票 1回目·2回目·3回目·追加(4回目)				
小児用 肺炎球菌 ※大き(間隔が 空いた場合 1歳~:2回目の/3回目× 2歳~:2回目、3回目×	□接種⇒	1回目を接	□2か月~6か月 □7か月~11か月		年齢
	□未接種	性したとさ	□/か月~11. □1歳 □2歳~4歳	173.77	歳 か月
	必要な 予診票 1回目・2回目・3回目・追加(4回目)				
日本脳炎	□3歳未満(理由: □3歳~7歳半未満 □9歳~13歳未満 □特例(平成16年4月2日~平成19年4月1日生)				
日本版及	必要な 予診票 1回目・2回目・追加・Ⅱ期				
HPV					
(子宮頸がん)	必要な 予診票				
高齢者肺炎球菌 (23価) 定期のみ	□未接種 □接種済⇒?	かれば記	入(5年以内(	の再接種	id×)
[助成:1回のみ]		(	年	月	日)
帯状疱疹 定期のみ	□未接種 □接種済 (	年	三月	目)	

職員確認欄	受付担	旦当者		
個番(被接種	重者)		受付場所	保健予防課

健康管理システムに記録がない場合は、 母子健康手帳の予防接種履歴の写しを添付すること