

定期予防接種予診票交付・再交付  
定期予防接種記録交付

申請書

受付者:

令和 年 月 日

砺波市長 あて

(申請者)

住所 砺波市

氏名 続柄( )

電話

下記により、予防接種予診票の(交付・再交付)・予防接種記録発行を申請します。

記

種類(○で囲んで ください)	1 ロタウイルス感染症(1価:1回・2回)(5価:1回・2回・3回)		
	2 ヒブ感染症(1回・2回・3回・追加)		
	3 小児用肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)		
	4 B型肝炎(1回・2回・3回)		
5 四種混合(1回・2回・3回・追加)			
6 五種混合(1回・2回・3回・追加)			
7 BCG			
8 麻しん風しん(MR) (第1期・第2期)			
9 水痘(1回・2回)			
10 日本脳炎1期(1回・2回・追加)2期			
11 日本脳炎特例 20歳の誕生日の前日~H19.4.1 1期(1回・2回・追加)2期			
12 破傷風・ジフテリア			
13 ヒトパピローマウイルス感染症(1回・2回・3回)			
14 ヒトパピローマウイルス感染症 キャッチアップ(1回・2回・3回)			
15 予診票兼接種券つづり一式			
16 高齢者用肺炎球菌			
17 高齢者インフルエンザ			
18 予防接種記録			
19 子宮頸がん予防接種済証様式			
接種対象者 氏名	フリガナ	生年 月日	T・S・H・R 年 月 日 ( 歳 か月)
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 住所 砺波市		
保護者 住所 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 住所 氏名		
申請理由	1 紛失のため 2 その他( )		
本人確認及び 申請者確認	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 子育て支援・ひとり親医療費受給資格証 <input type="checkbox"/> その他( )		