

予防接種予診票交付・再交付
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(H17.4.2~H19.4.1 生) 20 歳の誕生日の前日まで 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(2回・3回)※R4.4.1~R7.3.31に1回以上接種が条件		
	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 新型コロナウイルス感染症		
	19 帯状疱疹 (組換え 1回・2回) (生 1回)		
	20 予防接種記録		
	21 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	☐ 申請者と同じ 住所 砺波市		
保 護 者 住 所 氏 名	☐ 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	☐ 母子健康手帳 ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ 身体障害者手帳 ☐ マイナンバーカード ☐ 年金手帳 ☐ 子育て支援・ひとり親医療費受給資格証 ☐ その他()		