

定期予防接種 予診票(交付・再交付)申請書

*ご記入の上、七飯町保健センターへご持参(または郵送)して下さい
(お子さんの場合は母子健康手帳の接種歴ページの写しを添付して下さい)

申請日 令和 年 月 日

七飯町長様

申請者	住所
	氏名
	電話番号 (日中連絡先)
	接種者との関係

下記のとおり予防接種予診票の (交付 ・ 再交付) を申請します。

接種を受ける人の氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 (歳 ヶ月)
住 所	七飯町		
申請理由	転入(転入日:)・紛失・その他		
種類(交付希望の予診票に○を付けてください)	接種対象	七飯町使用欄 接種歴	
1. ロタウイルス	1価(ロタリックス) (1回目・2回目)	生後6週0日から生後24週0日までの間にある者 (1回目・2回目)	
	5価(ロタテック) (1回目・2回目・3回目)	生後6週0日から生後32週0日までの間にある者 (1回目・2回目・3回目)	
2. B型肝炎	(1回目・2回目・3回目)	1歳に至るまでの間にある者 (1回目・2回目・3回目)	
3. ヒブ	(1回目・2回目・3回目・追加)	生後2月～60月に至るまでの間にある者 (初回接種開始7～12月の場合: 初回2回・追加1回、12～60月の場合: 1回) (1回目・2回目・3回目・追加)	
4. 小児用肺炎球菌	(1回目・2回目・3回目・追加)	生後2か月生後60月の至るまでの間にある者 (初回接種開始7～12月の場合: 初回2回・追加1回、12～24月の場合: 2回、24～60月の場合: 1回) (1回目・2回目・3回目・追加)	
5. 四種混合1期	(1回目・2回目・3回目・追加)	生後3月から90月に至るまでの間にある者 (1回目・2回目・3回目・追加)	
6. 不活化ポリオワクチン	(1回目・2回目・3回目・追加)	生後3月から90月に至るまでの間にある者 (1回目・2回目・3回目・追加)	
7. BCG		1歳に至るまでの間にある者 1回	
8. 水痘	(1回目・2回目)	生後12月～36月に至るまでの間にある者 (1回目・2回目)	
9. 日本脳炎	(1期1回目・2回目・追加・2期)	1期: 生後6月～90月に至るまでの間にある者 2期: 9歳～13歳未満の者 特例: 別紙参照 (1回目・2回目・追加・2期)	
10. MR	(1期・2期)	1期: 生後12月～24月に至るまでの間 2期: 5歳以上7歳未満の就学前年 (1回目・2回目)	
11. 二種混合		11～13歳未満の者 (標準11歳に達した時から12歳に達するまで) 1回	
12. 子宮頸がん <small>(ヒトパピローウイルス感染症)</small>	2価(サーバリックス) (1回目・2回目・3回目)	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子(1月以上の間隔で2回注射後、1回目から5月以上かつ2回目から2月半以上の間隔で1回) (1回目・2回目・3回目)	
	4価(ガーダシル) (1回目・2回目・3回目)	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子(1月以上の間隔で2回注射後、2回目から3月以上の間隔で1回) (1回目・2回目・3回目)	
13. 高齢者肺炎球菌		1回	

七飯町長様 保護者が安心して子育てをしていくことができるよう、保護者とお子さんについての情報を医療機関・保育園・幼稚園・教育機関などの関係機関と情報共有することに同意します。		
令和 年 月 日	保護者氏名	(続柄)

七飯町確認欄 母子手帳【 】 システム履歴【 】 発行者/確認者【 / 】

備考