

定期予防接種券交付申請書

(令和2年10月1日～)
年 月 日

三次市長 様

申請者

※太枠内をご記入ください。

被接種者氏名	ふりがな	生年月日	
		年	月 日 生
被接種者住所	三次市	性別	男 ・ 女
保護者氏名		電話番号	
保護者住所	三次市	被接種者との続柄	
被接種者 ID番号 :			

必要な予防接種券に○印をつけてください。

定期予防接種券名			対象年齢
ロタウイルスワクチン	ロタリックス	1回目	生後6週～24週未満
		2回目	
ロタテック		1回目	生後6週～32週未満
		2回目	
		3回目	
小児用肺炎球菌ワクチン		初回1回目	*2か月～5歳未満 接種開始年齢により異なります。 ・2か月～7か月未満：初回3回，追加1回 ・7か月～12か月未満：初回2回，追加1回 ・1歳～2歳未満：2回 ・2歳～5歳未満：1回
		初回2回目	
		初回3回目	
		追加	
ヒブワクチン		初回1回目	*2か月～5歳未満 接種開始年齢により異なります。 ・2か月～7か月未満：初回3回，追加1回 ・7か月～12か月未満：初回2回，追加1回 ・1歳～5歳未満：1回
		初回2回目	
		初回3回目	
		追加	
B型肝炎ワクチン		1回目	2か月～12か月未満
		2回目	
		3回目	
BCG			1歳未満
ポリオ		初回1回目	3か月～7歳6か月未満
		初回2回目	
		初回3回目	
		1期追加	
四種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)		初回1回目	3か月～7歳6か月未満
		初回2回目	
		初回3回目	
		1期追加	
麻しん風しん混合ワクチン		1期	1歳～2歳未満
		2期	小学校就学前1年間
水痘		1回目	1歳～3歳未満
		2回目	
日本脳炎(新ワクチン)		1期初回1回目	6か月～7歳6か月未満 <small>特例対象者 平成7年4月2日～平成19年4月1日生の20歳未満 平成19年4月2日～平成21年10月1日生</small>
		1期初回2回目	6か月～7歳6か月未満 <small>特例対象者 平成7年4月2日～平成19年4月1日生の20歳未満 平成19年4月2日～平成21年10月1日生</small>
		1期追加	6か月～7歳6か月未満 <small>特例対象者 平成7年4月2日～平成19年4月1日生の20歳未満 平成19年4月2日～平成21年10月1日生</small>
		2期	9歳～13歳未満 <small>特例対象者 平成7年4月2日～平成19年4月1日生の20歳未満 平成19年4月2日～平成21年10月1日生</small>
二種混合 (ジフテリア・破傷風)		2期	11歳～13歳未満
子宮頸がん予防ワクチン		1回目	小学校6年生～高校1年生相当女子 *標準的な接種 中学校1年生
		2回目	
		3回目	

※ 市記入欄 必要な個所に○印をつけてください。

交付理由		出生	平成 年 月 日	確認方法		住民票
		転入	平成 年 月 日			母子健康手帳
		接種券の差替え・追加				健康かるて
		紛失				

(伺い) 上記の理由を適当と認め、接種券を交付してよろしいですか。

課長	係長	係員

取扱者