

# 予防接種券(票)交付申請書

H24.11.21版

広島市長様

平成 年 月 日

申請者(保護者)

太枠の中のみ記入してください。

住所	広島市	区	丁目	番	号	電話	—
氏名						被接種者との続柄	

被接種者の住所欄 (申請者と異なる場合のみ記入してください。)

住所	広島市	区	丁目	番	号	電話	—
氏名		生年月日		年	月	日( 歳 カ月)	
							※ 通月 カ月

必要な予防接種券(票)に○印を付けてください。

予 防 接 種 券 ( 票 ) 名 称	対 象 年 齢	接 種 券 ( 票 ) 番 号
予 防 接 種 法 に 基 づ く 定 期 の 予 防 接 種	四種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風・ポリオ) 1期初回1回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	四種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風・ポリオ) 1期初回2回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	四種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風・ポリオ) 1期初回3回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	四種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風・ポリオ) 1期追加	3か月～90か月に至るまで NO.
	三種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風) 1期初回1回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	三種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風) 1期初回2回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	三種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風) 1期初回3回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	三種混合(ジフテリア・百日ぜき・破傷風) 1期追加	3か月～90か月に至るまで NO.
	二種混合(ジフテリア・破傷風) 1期初回1回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	二種混合(ジフテリア・破傷風) 1期初回2回目	3か月～90か月に至るまで NO.
	二種混合(ジフテリア・破傷風) 1期追加	3か月～90か月に至るまで NO.
	不活化ポリオ 初回(1回目・2回目・3回目)・追加	3か月～90か月に至るまで NO.
	ジフテリア・破傷風 2 期	11歳～13歳未満 NO.
	麻しん・風しん混合ワクチン 1 期	12か月～24か月に至るまで NO.
	麻しん・風しん混合ワクチン 2 期	5歳～7歳未満 注1 NO.
	麻しん・風しん混合ワクチン 3 期	中学1年生に相当する年齢の者(13歳) NO.
	麻しん・風しん混合ワクチン 4 期	高校3年生に相当する年齢の者(18歳) NO.
	日本脳炎 1期初回1回目	6か月～90か月に至るまで NO.
	日本脳炎 1期初回2回目	6か月～90か月に至るまで NO.
	日本脳炎 1期追加	6か月～90か月に至るまで NO.
	日本脳炎 2 期	9歳～13歳未満 NO.
	BCGワクチン	生後6か月に至るまで 注2 NO.
	インフルエンザ 免除(有・無)	65歳以上(一部60-64歳) NO.
任意接種	子宮頸がん予防ワクチン 1回目・2回目・3回目	中学1年生～高校1年生相当の女子 注3 NO.
	ヒブワクチン 1回目・2回目・3回目・追加	2か月～5歳未満 NO.
	小児用肺炎球菌ワクチン 1回目・2回目・3回目・追加	2か月～5歳未満 NO.

注1 小学校就業の始期に達する1年前の日から当該始期に達する前日まで  
注2 生後6ヶ月までに医学的理由によりBCGを接種できなかった乳児については、法定外で1歳まで  
注3 子宮頸がん予防ワクチンは、平成24年度の高校2年生は平成23年度に1回目又は2回目の接種を受けた人も助成対象

交 付 理 由	転入 平成 年 月 日	確 認 方 法	住民票
	紛失		母子健康手帳
	市外滞在・その他( ) (滞在地; )		その他 ( )

上記の理由を適当と認め、接種券(票)を交付してよいでしょうか。 接種券の種類  市内  広域

保健指導係	受付・交付	課長補佐	保健予防係	受付・交付	課長補佐	課長
	転入前の乳幼児健康診断受診 有 ( 年 月 日 ) 受診場所 医療機関・公的機関 無→指導 済み・未					