

# 【令和8年度用】広島市HPVワクチン接種券 交付申請書

(あて先) 広島市長

申請日 令和 年 月 日

HPVワクチン接種券の交付を申請します。  
 なお、申請に当たっては、次のことに同意します。

- 今後、この申請以前に広島市が交付した接種券が発見された場合には、申請者は、当該接種券を使用することなく、速やかに各保健センターへ返却すること(紛失・き損の場合に限る)
- この申請に必要な情報(住所、氏名、年齢等)について、広島市が住民基本台帳により確認すること

## ■ 申請者(保護者)

※太枠の中にご記入ください。

住所 ※住民登録しているところを記載	〒 広島市 区		電話番号	- -	
	カナ			続柄等	
氏名					

## ■ 被接種者(接種を受ける人)

※太枠の中にご記入ください。

住所 ※申請者と異なる場合のみ記入	〒 広島市 区				
氏名	カナ		性別	女	
生年月日	平成 年 月 日				
対象者確認 ※全ての□にチェックが付くこと	<p><b>【定期接種対象者】</b>  <input type="checkbox"/>平成22年4月2日～平成27年4月1日生まれ(小学6年～高校1年相当)の女子  <input type="checkbox"/>接種が完了していない(15歳未満でシルガード9(9価ワクチン)により接種を開始した場合は2回接種で完了とすることができる。)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>・1回目: <input type="checkbox"/>未接種 又は <input type="checkbox"/>接種済(令和 年 月 日)                  ・2回目: <input type="checkbox"/>未接種 又は <input type="checkbox"/>接種済(令和 年 月 日)                  ・3回目: <input type="checkbox"/>未接種</p> </div>				
交付の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 再転入 <input type="checkbox"/> 広域接種 <input type="checkbox"/> その他( ) ▲ 転入・再転入日 令和 年 月 日				

※「経過措置」は令和8年3月31日で終了

## ■ 交付対象の接種券

※保健センター記入

市内接種券	<input type="checkbox"/> 定期接種(1回目・2回目・3回目)
広域接種券	<p>■シルガード9【9価】(1回目・2回目・3回目)</p> 医療機関名: 所在地:

広島市受付課記載欄	確認事項		接種券番号	係	係長	課長
	(接種歴・接種間隔確認) <input type="checkbox"/> 予防システム <input type="checkbox"/> 確認書類 (母子健康手帳・接種済証) ※確認書類の写しを申請書に添付【必須】	(本人確認) <input type="checkbox"/> 申請者(保護者) <input type="checkbox"/> 被接種者 → <input type="checkbox"/> 住所、氏名(カナ氏名)、生年月日 ※予防システムと一致することを確認 →申請者が広島市民でない場合の確認書類( )	接種券番号: (個人特定番号)  ID番号(広域):	/	/	/