

# 予防接種券(票)等交付申請書

R1.10.1版

広島市長様

太枠の中のみ記入してください。

令和	年	月	日
----	---	---	---

申請者が広島市住民登録者でない場合の本人確認書類 ( )

申請者 (保護者)	住所	広島市 区 丁目		番地	電話	-	-
	フリガナ 氏名				被接種者との続柄		
被接種者	フリガナ 氏名			生年月日 該当する元号に○を してください→	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月 日 ( 歳 か月)
	住所 申請者と異なる場合 のみ記入	広島市 区 丁目		番地	電話	-	-

↓ 接種歴を確認し、必要とする予防接種券(票)に○印を付けてください。

予 防 接 種 券 ( 票 ) 名 称	対 象 年 齢	備 考
ヒブワクチン	1回目・2回目・3回目・4回目	2か月～5歳に至るまで
小児用肺炎球菌ワクチン	1回目・2回目・3回目・4回目	2か月～5歳に至るまで
B型肝炎	1回目・2回目・3回目	1歳に至るまで
四種混合 1期	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	3か月～90か月に至るまで
三種混合 1期	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	3か月～90か月に至るまで
BCGワクチン		1歳に至るまで
二種混合	初回(1回目・2回目)・追加	3か月～90か月に至るまで
不活化ポリオ1期	初回(1回目・2回目・3回目)・追加	3か月～90か月に至るまで
二種混合	2 期	11歳～13歳未満
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
麻しん・風しん混合ワクチン	2 期	5歳～7歳未満 (注1)
水痘ワクチン	1回目・2回目	1歳～3歳未満
日本脳炎 1期	初回(1回目・2回目)・追加	6か月～90か月に至るまで
日本脳炎	2 期	9歳～13歳未満
子宮頸がん予防ワクチン	1回目・2回目・3回目	小学6年生～高校1年生相当の女子
名前シール再発行		2歳未満
インフルエンザ	免除 (有・無)	65歳以上(一部60-64歳)
高齢者肺炎球菌ワクチン	免除 (有・無)	65歳以上5歳刻み(一部60-64歳)

(注1) 小学校就学の始期に達する1年前の日から当該始期に達する前日まで

※ 広島市では、平成25年4月1日以降、定期予防接種(A類疾病)の接種歴をシステムで管理しています。予防接種の御案内等に必要のため、本市に転入された方は、母子健康手帳のこれまでの接種歴の写しを添付してください。

以下、保健センター記入欄

↓ 該当欄に○を記入

交付理由	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 広域
転入	令和 年 月 日
再転入	令和 年 月 日
紛失	令和 年 月 日
広島市外	( 外 ) 等 ( )
広域予防接種の場合: 接種医療機関名・所在地	( )

↓ 確認後○を記入

本人確認	氏名、住所、接種歴(予防システムで確認)
提出確認	母子健康手帳もしくは海外接種歴の写しを添付

海外接種歴がある場合の接種券発券状況 (太枠該当箇所に○を記入)	
<input type="checkbox"/>	海外接種歴を含めて発券
<input type="checkbox"/>	海外接種歴を含めないで発券

\* 海外での接種歴がある場合で、海外接種歴を含み発券する場合は、その国の接種と国内の接種状況を考慮した上で発券。

備考欄	発券なし。履歴登録のため健康推進課へ送付。
-----	-----------------------

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。

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	母子保健担当(東区以外)	課長補佐
	受付・交付	

(伺い)	課長補佐	課長
受付・交付		