

予防接種予診票（交付・再交付）申請書

大槌町長 様

下記のとおり申請します。

太枠内の記入をお願いします。

令和 年 月 日

被接種者 (予防接種を受ける方)	ふりがな		生年月日	年 月 日 (満 歳 ヶ月)
	氏名			
	住所	大槌町		
申請者	氏名		続柄	本人・母・父・妻・夫 その他 ()
	電話番号			
該当する項目を☑、理由として当てはまるものに○をつけて下さい。			<input type="checkbox"/> 交付	転入・その他 ()
			<input type="checkbox"/> 再交付	紛失・破損・その他 ()

種類(交付希望の予診票に○をつけて下さい。)						対象
子ども	ヒブ	1回目	2回目	3回目	追加	生後2カ月から5歳に達するまで
	小児肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加	生後2カ月から5歳に達するまで
	B型肝炎	1回目	2回目	追加	/	1歳に達するまで
	ロタウイルス	1枚	2枚	3枚		2回接種・・・生後6週～生後24週まで
						3回接種・・・生後6週～生後32週まで
	四種混合	1回目	2回目	3回目	追加	生後3カ月から7歳6カ月に達するまで
	五種混合	1回目	2回目	3回目	追加	生後3カ月から7歳6カ月に達するまで
	BCG(結核)	/				1歳に達するまで
	水痘(水ぼうそう)	1回目		2回目		1歳から3歳に達するまで
	MR (麻しん・風しん)	第1期				1歳から2歳に達するまで
		第2期				5歳から7歳に達するまで
	日本脳炎	1期	1回目	2回目	追加	生後6カ月から7歳6カ月に達するまで
		2期	/			
	二種混合	/				11歳から13歳に達するまで
子宮頸がん(HPV)	1回目	2回目※	3回目※	/	① 12歳から16歳の女子 ※ 平成9年～20年度生まれの女子(令和6年3月までに、1回以上接種)	
任意	/				1歳～2歳未満	
高齢者	肺炎球菌	①65歳(一般)		②60歳～64歳		① 65歳の方(一般) ② 60歳から64歳で心臓、腎臓、呼吸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)
	带状疱疹	①65歳以上※(一般)		②60歳～64歳		① 65歳以上の方(一般) ※70.75.80.85.90.95.100歳の方【経過措置】 ② 60歳から64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)
	インフルエンザ	①65歳以上(一般)		②60歳～64歳		① 65歳以上の方(一般) ② 60歳から64歳で、心臓、腎臓、呼吸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)
	新型コロナ	①65歳以上(一般)		②60歳～64歳		① 65歳以上の方(一般) ② 60歳から64歳で、心臓、腎臓、呼吸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)

健康福祉課確認欄	受付印
母子健康手帳 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 健康管理システム <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
発行者氏名	

予防接種予診票（交付・再交付）申請書

大槌町長 様

<記入例>

下記のとおり申請します。

太枠内の記入をお願いします。

令和 年 月 日

被接種者 (予防接種を受ける方)	ふりがな	おおつち たろう		生年月日	昭和○年○月○日 (満○歳○ヶ月)	
	氏名	大槌太郎 (複数の場合は別紙でも可)				
	住所	大槌町 ○番○号				
申請者	氏名	施設名 担当者名			続柄	本人・母・父・妻・夫 その他(施設職員)
	電話番号	○○○-○○○○-○○○○				
該当する項目を☑、理由として当てはまるものに○をつけて下さい。					☑ 交付 転入・その他(長期入所中のため)	
					☐ 再交付 紛失・破損・その他()	

種類(交付希望の予診票に○をつけて下さい。)						対象
子ども	ヒブ	1回目	2回目	3回目	追加	生後2か月から5歳に達するまで
	小児肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加	生後2か月から5歳に達するまで
	B型肝炎	1回目	2回目	追加	/	1歳に達するまで
	ロタウイルス	1枚	2枚	3枚		2回接種...生後6週～生後24週まで
						3回接種...生後6週～生後32週まで
	四種混合	1回目	2回目	3回目	追加	生後3か月から7歳6か月に達するまで
	五種混合	1回目	2回目	3回目	追加	生後3か月から7歳6か月に達するまで
	BCG	/				1歳に達するまで
	水痘 (水ぼうそう)	1回目		2回目		1歳から3歳に達するまで
	MR (麻しん・風しん)	第1期				1歳から2歳に達するまで
		第2期				5歳から7歳に達するまで
	日本脳炎	1期	1回目	2回目	追加	生後6か月から7歳6か月に達するまで
		2期	/			
	二種混合	/				11歳から13歳に達するまで
子宮頸がん	1回目	2回目	3回目	/	12歳となる日に属する年度の初日から16歳となる日に属する年度の末日までの間にある女子	
任意	おたふくかぜ				1歳～2歳未満	
高齢者	肺炎球菌	①65歳(一般)		②60歳～64歳		① 65歳の方(一般) ② 60歳から64歳で心臓、腎臓、呼吸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)
	带状疱疹	①65歳以上※(一般)		②60歳～64歳		① 65歳以上の方(一般) ※70.75.80.85.90.95.100歳の方【経過措置】 ② 60歳から64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)
	インフルエンザ	①65歳以上(一般)		②60歳～64歳		① 65歳以上の方(一般) ② 60歳から64歳で、心臓、腎臓、呼吸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)
	新型コロナ	①65歳以上(一般)		②60歳～64歳		① 65歳以上の方(一般) ② 60歳から64歳で、心臓、腎臓、呼吸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方(身体障害者手帳1級)

健康福祉課確認欄		受付印
母子健康手帳 発行者氏名	健康管理システム	