記入例

予防接種予診票　交付申請書

※　部分を記入してください。

子ども健康課郵送用　　令和6年4月

該当者氏名	徳島　令子	生年月日	平成・(令和)　5 年　5 月　5日生 （満　1 歳　3 カ月）

徳 島 市 長 殿　　令和　6 年　8 月　10 日

上記のとおり予診票の交付を申請します。重複接種の場合は、費用を自己負担することに同意します。なお、交付対象者であることを確認するため、徳島市が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

◎申 請 理 由 ：☑紛失　□転入（転入日：　年　月　日）　□その他（　）

◎申 請 者 氏 名 ：徳島　和子　　続柄（　母　）

◎住　所 ：徳島市沖浜東２丁目１６番地

◎電 話 番 号 ：０９０－００００－００００

（日中連絡がとれる電話・携帯）

はい　・　(いいえ)	←　①母子健康手帳を持参せず、下記の予防接種を受けたことがありますか?
はい　・　(いいえ)	←　②最近2カ月以内に下記の予防接種を受けたことがありますか?

【乳幼児（7歳半まで）】

種類及び回数		接種済	交付
ロタウイルス（1価：ロタリックス）（6週0日～24週0日まで）	1 回目		
	2 回目		
ロタウイルス（5価：ロタテック）（6週0日～32週0日まで）	1 回目		
	2 回目		
	3 回目		
ヒブ（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌b型）接種開始日	H・R　年　月　日（　歳　カ月）		
ヒブ（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ菌b型）（2カ月～5歳未満）	1 回目		
	2 回目		
	3 回目		
	4 回目		
小児用肺炎球菌 接種開始日	H・R　年　月　日（　歳　カ月）		
小児用肺炎球菌（2カ月～5歳未満）	1 回目		
	2 回目		
	3 回目		
	4 回目		
B型肝炎（1歳未満まで）	1 回目		
	2 回目		
	3 回目		
4種混合・5種混合（2か月～7歳半未満まで）	1 回目　4種・5種		
	2 回目　4種・5種		
	3 回目　4種・5種		
	追 加　(4種)・5種		○
B C G（1歳未満まで）			
麻しん風しん混合	1期（ 1 歳代）		○
	2期（ 就学前年度 ）		○
水痘（1歳～3歳未満）	1 回目		○
	2 回目		○
日本脳炎（6か月～7歳半未満まで）	1期　1 回目		○
	1期　2 回目		○
	1 期 追 加		○
ひまわりっこ手帳（上記の予診票すべ			

・1価（ロタリックス）　⇒2回
・5価（ロタテック）　⇒3回
☞初回は15週0日までに接種を完了することが望ましい。
☞原則は同じﾜｸﾁﾝを接種。
転入等でやむを得ずﾜｸﾁﾝを変更する場合　1価1回のみ接種 ⇒5価2回
5価1回のみ接種 ⇒1価2回
5価2回のみ接種 ⇒1価1回

接種開始年齢⇒接種回数
・2～7カ月に至るまで⇒4回 ☞2・3回目は、1歳まで。1歳を超えたら追加接種（4回目）のみ交付
・7カ月～1歳に至るまで⇒3回 ☞2回目は、1歳まで。1歳を超えたら追加接種（3回目）のみ交付
・1歳～5歳に至るまで⇒1回

接種開始年齢⇒接種回数
・2～7カ月に至るまで　⇒4回
☞2・3回目は、2歳まで。2歳を超えたら、追加接種（4回目）のみ交付
☞2回目が1歳を超えるなら、3回目はできない。2回目と追加接種（4回目）を交付
・7～12カ月に至るまで　⇒3回
☞2回目は2歳まで。2歳を超えたら追加接種（3回目）のみ交付
・1歳～2歳に至るまで　⇒2回
・2歳～5歳に至るまで　⇒1回

交付希望の種類に○をつけてください。
接種対象期間内のものに限り、交付できます。

【学童期（7歳半以降）】

種類及び回数		接種済	交付
日本脳炎 2期（小学4年5月通知）			
2種混合（DT）（小学6年5月通知）			
ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん予防）（中学1年女子5月通知）	1回目		
	2回目		
	3回目		

9～13歳未満

11～13歳未満

※特例　：平成7年4月2日～平成19年4月1日生（20歳未満）

種類及び回数			接種済	交付
日本脳炎特例	1期	1回目		
		2回目		
	1 期 追 加			
	2期			

2期は小学4年5月通知

該当者個人コード　□□□□□□□

□　予防接種の記録コピー	処理者
□　オフコンで生年月日にて接種歴を確認！	