

定期予防接種予診票郵送交付申請書のご案内

★必要書類・・下記の書類を同封して申請してください。

項 目	交付 (転入・予診等)	再交付 (紛失等)
定期予防接種予診票郵送申請書	○	○
母子健康手帳「予防接種の記録欄」 のページのコピー	○	○
返信用切手（82円）	×	○

郵送は郵送物の配達日数及び事務処理数がかかりますので、ゆとりをもって請求してください。
(接種予定日の1週間～10日位前)

【郵送・問い合わせ先】 〒120-8510 足立区中央本町1-17-1
足立区役所保健予防課保健予防係
TEL 3880-5892

定期予防接種予診票交付申請書

フリガナ _____

1 接種者氏名 _____ 男 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
_____ 女 (満 _____ 歳 _____ か月)

2 接種者住所 _____
足立区 _____ 電話 (_____)

3 接種種別 ※必要な種類に○印をつけてください。

- ・ ヒブ (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
 - ・ 小児用肺炎球菌 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
 - ・ B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 追加)
 - ・ 四種混合 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
 - ・ ポリオ (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加)
 - ・ BCG (1回目)
 - ・ 水痘 (1回目 ・ 2回目)
 - ・ MR混合 (1期 ・ 2期 ・ 任意公費1回目 ・ 任意公費2回目)
- ※任意公費については、麻しんまたは風しんにかかったことのない2歳から高校3年生相当の年齢で定期接種未接種の方または1回接種の方。※本年度定期接種対象者の方は除く。
- ・ 日本脳炎【7歳6か月未満の方】(1回目 ・ 2回目 ・ 追加)
 - ・ 日本脳炎【平成19年4月2日～平成21年10月1日生まれで9歳以上13歳未満の方】
(1期特例1回目 ・ 1期特例2回目 ・ 1期特例追加 ・ 2期)
 - ・ 日本脳炎経過措置【平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで20歳未満の方】
(1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ・ 2期)
 - ・ 二種混合 (2期)
 - ・ 子宮頸がん (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)

母子手帳「予防接種の記録欄」のページの
コピーを必ず添付すること

4 理由 ①紛失・破損 ②転入 ③予診(接種を見合わせたため) ④その他

※転入の場合、母子手帳の「予防接種の記録欄」のすべてのページのコピーを添付してください。個人情報の適正な保護のもと、予防接種履歴を足立区のコンピューターに記録・保存し統計や接種勧奨通知に活用いたします。

上記のとおり申請します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

提出先 足立区長

申請者(保護者)氏名 _____