

予防接種予診票郵送交付申請書のご案内

★必要書類・以下の書類を同封して申請してください。

- ① 定期予防接種予診票交付申請書
- ② 母子健康手帳「予防接種の記録欄」のページのコピー

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予防接種係
TEL 3880-5094 (直通)

定期予防接種予診票交付申請書

フリガナ

1 接種者氏名 _____ 年 月 日生
(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。

- | | |
|---|--|
| ① ヒブ | (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) |
| ② 肺炎球菌 | (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) |
| ③ B型肝炎 | (1回目 ・ 2回目 ・ 追加) |
| ④ ロタ | (1回目 ・ 2回目 ・ 追加) |
| ⑤ 五種混合 | (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) |
| ⑥ 四種混合・三種混合・ポリオワクチン | (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加) |
| ⑦ BCG | ⑧ 水痘(みずぼうそう) (1回目 ・ 2回目) |
| ⑨ MR(麻しん・風しん) | (1期・2期・任意1回目・任意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。 | |
| ⑩ おたふくかぜ | ⑪ 二種混合(DT) |
| ⑫ 日本脳炎 | (1期(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 2期) |
| ※経過措置(特例) 平成18年4月2日～平成19年4月1日生の方で20歳未満 | |
| ⑬ インフルエンザ (1回目 ・ 2回目) | ※不活化ワクチン:6か月～12歳は2回、13歳～は1回接種
※生ワクチン:1回(2歳～高校3年生相当) |
| ※10月以降受付開始 | |
| ⑬ HPV(ヒトパピローマウイルス) | 女子(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) |
| HPV(ヒトパピローマウイルス) | 男子(1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) |

母子健康手帳「予防接種の記録欄」の
ページのコピーを必ず添付してください。

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、母子健康手帳の「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。

年 月 日

提出先 足立区長

申請者(保護者)氏名 _____