

予防接種予診票 交付申請書

※太枠の中の網かけ部分を記入してください。

子ども健康課郵送用 令和4年4月

該当者氏名		生年月日	平成・令和	年	月	日生
			(満	歳	カ)	月
徳島市長殿			令和	年	月	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： <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 転入(転入日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他()						
◎申請者氏名: 続柄()						
◎住所:						
◎電話番号: (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:6週0日~24週0日まで) (5価:6週0日~32週0日まで)	1回目		
	2回目		
	3回目		
ヒブ(インフルエンザ菌b型) 接種開始日 H・R 年 月 日 (歳 カ月)			
ヒブ(インフルエンザ菌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		
四種混合 (3か月~7歳半未満まで)	1期	1回目	
		2回目	
		3回目	
	1期追加		
B C G(1歳未満まで)			
麻疹風疹混合	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	
		2回目	
	1期追加		

・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

【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		
二種混合(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)	1回目	
	2回目	
	3回目	

9~13歳未満

11~13歳未満

※特例①:平成7年4月2日~平成19年4月1日生(20歳未満)
 ※特例②:平成19年4月2日~平成21年10月1日生(9歳~13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(9歳以上が対象)		

ひまわりっこ手帳(上記の予診票すべて)	
---------------------	--

該当者個人コード

<input type="checkbox"/> 予防接種の記録コピー	処理者
<input type="checkbox"/> オフコンで生年月日にて接種歴を確認!	