

予防接種予診票等交付申請書（代理申請・送付先指定申請用）

年 月 日

予防接種の対象者またはご家族からの申請が難しい事情や、住民登録の住所以外に送付する必要があるため、下記のとおり定期予防接種予診票の交付を申請します。

被接種者氏名 <small>※接種を受ける方の氏名</small>	フリガナ	性別	男・女
生年月日	年 月 日		
住民登録のある住所	〒 港区		
	連絡先電話番号		
申請者氏名	（続柄： ）		
	※施設等からの代理申請の場合は、施設名と施設長名等でご申請ください。		
再発行の理由 <small>（該当する□に✓を付けてください）</small>	<input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 以前、接種に行ったが、体調が悪く接種できなかったため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
予防接種の種類 <small>発行を希望する接種の□に✓を、回数に○印を付けてください。</small>	小児 { <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ロタ（1回目・2回目・3回目） <input type="checkbox"/> ヒブ（初回1回目・初回2回目・初回3回目・追加） <input type="checkbox"/> 肺炎球菌（初回1回目・初回2回目・初回3回目・追加） <input type="checkbox"/> B型肝炎（1回目・2回目・3回目） <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 四種混合（1期1回目・1期2回目・1期3回目・1期追加） <input type="checkbox"/> 麻しん風しん（1期・2期） <input type="checkbox"/> 水痘（1回目・2回目） <input type="checkbox"/> 日本脳炎（1期1回目・1期2回目・1期追加・2期） <input type="checkbox"/> 子どもの季節性インフルエンザ（1回目・2回目）※<small>10月～翌年1月31日まで 生後6か月～高校3年生相当年齢</small> <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防（1回目・2回目・3回目） 		
	成人 { <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 風しんの追加的対策（クーポン券）※S37年4月2日～S54年4月1日生の男性 		
送付先 <small>※予診票等は区指定の医療機関（予防接種ごとに異なりますのでお知らせ又はHPでご確認ください。）でのみ使用可能です。</small>	高齢者 { <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> インフルエンザ ※10月1日～翌年1月31日まで 		
	※ご希望の予診票等が発行対象年齢を満たしているか、ホームページ等でご確認の上、ご申請ください（有効期限が切れている場合は、原則として発行できません。）。		
	<input type="checkbox"/> 現住所（住民登録のある港区の住所） <input type="checkbox"/> その他 住所（方書を必ずご記入ください） 〒		

※被接種者及び申請者の本人確認書類の写しを添付してください。

事務処理欄	受付	発行	封入	確認	送付日	受理
	備考					