

予防接種予診票等交付申請書(令和8年度)

年 月 日

被 接 種 者 氏 名 ※接種を受ける方の氏名	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：)			
発 行 の 理 由 (該当する□に✓を付けてください)	☐ 紛失・破損 ☐ 転入 ☐ 以前、接種に行ったが、体調が悪く接種できなかったため ☐ その他 ()			
予 防 接 種 の 種 類 発行を希望する接種の□に ✓を、回数に○印を付けて ください。	小児 ☐ ロタ (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ☐ 肺炎球菌 (初回1回目 ・ 初回2回目 ・ 初回3回目 ・ 追加) ☐ B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ☐ BCG ☐ 5種混合 (1期1回目 ・ 1期2回目 ・ 1期3回目 ・ 1期追加) ☐ 麻しん風しん (1期 ・ 2期) ☐ 任意接種 ☐ 特例対象 (R8年度まで) ☐ 水痘 (1回目 ・ 2回目) ☐ 日本脳炎 (1期1回目 ・ 1期2回目 ・ 1期追加 ・ 2期) ☐ 特例対象 ☐ 2種混合 ☐ HPV (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ☐ ヒブ (初回1回目 ・ 初回2回目 ・ 初回3回目 ・ 追加) ☐ 3種混合 (1期1回目 ・ 1期2回目 ・ 1期3回目 ・ 1期追加) ☐ ポリオ (1期1回目 ・ 1期2回目 ・ 1期3回目 ・ 1期追加) ☐ 季節性インフルエンザ (1回目 ・ 2回目) ※ 9月24日～翌年1月31日まで 生後6か月～高校3年生相当年齢			
	成人 ※ RSウイルス(母子免疫ワクチン)※別紙 高齢者 ☐ 肺炎球菌 ☐ 带状疱疹 (1回目 ・ 2回目) ☐ インフルエンザ ※9月24日～翌年1月31日まで ☐ 新型コロナウイルス ※10月1日～翌年3月31日まで			
送 付 先 ※予診票等は区指定の医療機関 でのみ使用可能です。(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。)	☐ 現住所 (住民登録のある港区の住所) ☐ その他 住 所 (方書を必ずご記入ください) 〒			

※現住所以外へ送付希望の場合は、被接種者及び申請者の本人確認書類の写しが必要です。

事 務 処 理 欄	受付	発行	内容	封入	確認	送付日	受 理
	備考						