

予防接種予診票 交付申請書

※ 部分を記入してください。

子ども健康課郵送用 令和6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:ロタリックス) (6週0日~24週0日まで)	1 回目	
	2 回目	
ロタウイルス(5価:ロタテック) (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	
4種混合・5種混合 (2カ月~7歳半未満まで)	1 回目	4種・5種
	2 回目	4種・5種
	3 回目	4種・5種
	追加	4種・5種
B C G(1歳未満まで)		
麻しん風しん混合	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カ月~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14週6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 (小学4年5月通知)		
2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) (中学1年女子5月通知)	1 回目	
	2 回目	
	3 回目	

9~13歳未満

11~13歳未満

※特例:平成7年4月2日~平成19年4月1日生(20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		

2期は小学4年5月通知

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!	