

## 予防接種予診票交付申請書（転入・再交付）

三木市長 様

次のとおり、予防接種予診票の交付を申請します。

なお、予診票の交付にあたり、予防接種歴情報の照会について同意します。

申請日	年 月 日	申請者氏名	
ふりがな 接種者氏名			
生年月日	平成・令和	年 月 日	
住所	三木市		
電話番号			
申請理由	① 転入（ 年 月 日届け） ② 再発行（ ）		

※母子健康手帳の予防接種の記録のページの写しも添付してください。

### 以下は職員記入欄

予診票交付	ロタ	1回目・2回目・3回目（ロタテックのみ）
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目
	ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加
	小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加
	四種混合	1回目・2回目・3回目・追加
	BCG	1回目
	麻疹風しん（MR）	1期・2期
	水痘	1回目・2回目
	日本脳炎	1回目・2回目・追加・2期
	二種混合	2期
	子宮頸がん予防（HPV）	1回目・2回目・3回目
交付状況	① 窓口交付（ / ） ② 郵送（ / ）	
添付書類	母子健康手帳の写し（あり・なし）	

### 乳幼児健診の受診状況（就学前の乳幼児のみ）

4か月児健診	1 受診済	2 受診未 → 案内（ 窓口配布 ・ 郵送 ）	3 対象外
1歳6か月児健診	1 受診済	2 受診未 → 案内（ 窓口配布 ・ 郵送 ）	3 対象外
3歳児健診	1 受診済	2 受診未 → 案内（ 窓口配布 ・ 郵送 ）	3 対象外
5歳児発達健診	1 受診済	2 受診未 → 案内（ 窓口配布 ・ 郵送 ）	3 対象外

【問合せ先】三木市健康増進課（総合保健福祉センター内）TEL0794-86-0900

届出人：申請者本人・代理人（ ）	対応者：
------------------	------