

予 防 接 種 予 診 票 交 付 申 請 書

江戸川区長 殿

令和 年 月 日

予防接種予診票の交付を申請します。

申請者 住所 _____

氏名 _____

TEL (_____) _____

被接種者との続柄 _____

被 接 種 者	フリガナ 氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 江戸川区 <div style="text-align: right;">TEL (_____) _____</div>	
申 請 理 由	新規・転入・再交付・ワクチン不足・その他[_____]		

必要とする予防接種を○で囲んでください

定 期 接 種

◆小児用肺炎球菌 ・ (1回目接種時 生後 2 か月～7か月に至るまで) 1回目・2回目・3回目・追加 ・ (1回目接種時 生後 7 か月～1 歳に至るまで) 1回目・2回目・追加 ・ (1回目接種時 生後 1 歳～2 歳に至るまで) 1回目・追加 ・ (1回目接種時 生後 2 歳～5 歳に至るまで) 1回目	◆B型肝炎 1 回目・2回目・3回目
◆五種混合(DPT-IPV-Hib) 1 回目・2回目・3回目・追加	◆BCG (結核) 1回
◆麻しん風しん混合(MR) I 期、II 期	<small>※ I 期特例 令和4年4月2日～令和5年4月1日生でワクチン不足による未接種 ⇒ 令和9年3月31日まで接種可</small> <small>※ II 期特例 平成30年4月2日～平成31年4月1日生でワクチン不足による未接種 ⇒ 令和9年3月31日まで接種可</small>
◆水痘 1回目・2回目	◆三種混合(DPT) 1回目・2回目・3回目・追加
◆不活化ポリオ 1回目・2回目・3回目・追加	◆ヒブ 1回目・2回目・3回目・追加 <small>※1回目接種時の月齢で回数が異なる</small>
◆日本脳炎 I 期初回 1 回目・2回目、I 期追加、II 期	<small>※特例 平成19年4月1日以前に生まれた20未満の方</small>
◆二種混合(DT) II 期 1 回	◆HPV(子宮頸がん) 1 回目・2回目・3回目
◇(10月～1月) 高齢者インフルエンザ S27.4.1 以前生 ・ S27.4.2 以降生 (年度末 75 歳以上) (年度末 74 歳以下)	◇高齢者肺炎球菌ワクチン ※66 歳以上は対象外 S36.4.1 以前生 ・ S36.4.2 以降生 (R7 年度からの対象者) (R8 年度からの対象者)
◇(10月～3月) 新型コロナウイルス S27.4.1 以前生 ・ S27.4.2 以降生 (年度末 75 歳以上) (年度末 74 歳以下)	◇帯状疱疹 1回目・2回目 <small>※生ワクチンは1回で接種完了</small>

任 意 接 種

◆麻しん風しん混合(MR) I 期、II 期 ◆おたふくかぜ 1 回目・2回目 <small>※延長措置 平成31年4月2日～令和2年4月1日生で未接種 ⇒令和9年3月31日まで接種可</small>	◆男性 HPV ワクチン 1 回目・2回目・3回目 ◆(10月～1月)小児インフルエンザ (13 歳以上)1回目 (13 歳未満)1回目・2回目
--	--

交付枚数		受付者		確認	母子手帳 マイナンバーカード 免許証 端末 その他[_____]	受付印	
------	--	-----	--	----	---	-----	--