

こども用

予防接種予診票等発行申請書

(宛先) 前橋市長

下記のとおり、予防接種予診票等の発行について申請をします。

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

申請者	フリガナ 氏名			被接種者 との続柄	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所 (住民票上)	〒			
	電話番号	— —			
(予防接種を受ける方)	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	住所 (住民票上)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 前橋市		
	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳)			
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()				
必要な予診票等 (ワクチンの種類)	ロタウイルス	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目			
	B型肝炎	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目			
	小児用肺炎球菌	初回(<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 追加			
	Hib (ヒブ)	初回(<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 追加			
	BCG	<input type="checkbox"/> 1回目			
	4種混合	第1期初回(<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 第1期追加			
	5種混合	第1期初回(<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目) <input type="checkbox"/> 第1期追加			
	麻しん風しん混合	<input type="checkbox"/> 第1期 <input type="checkbox"/> 第2期			
	水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加			
	日本脳炎	第1期初回(<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回) <input type="checkbox"/> 第1期追加 <input type="checkbox"/> 第2期			
	ジフテリア破傷風 (2種混合)	<input type="checkbox"/> 第2期			
	HPV	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目			
	<input type="checkbox"/> HPV キャッチアップ通知書 <input type="checkbox"/> 予診票添付用「名前シール」 <input type="checkbox"/> その他 ()				

※住民票上の住所以外への郵送を希望する場合、別途「予防接種関係書類送付先変更依頼書」の提出が必要です。
 令和6年4月以降に上記により送付先を変更している場合はチェックを入れてください。→ 送付先変更済

■市確認欄

受付日		対応者		本人確認	免・保・マイ・在留・その他 ()
委任状の有無	<input type="checkbox"/> 無 (同一世帯) <input type="checkbox"/> 有 (別世帯)				

お手続きに必要なもの

【窓口申請】

- ・ 申請者（窓口に来る方）の本人確認書類 ※運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真付きのもの
- ・ 母子健康手帳
- ・ 委任状(本人または同一世帯以外の方が申請する場合のみ)

【郵送申請】

- ・ 申請者の本人確認書類の写し ※運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真付きのもの
- ・ 母子健康手帳
- ・ 委任状(本人または同一世帯以外の方が申請する場合のみ)
- ・ 予防接種関係書類送付先変更依頼書(郵送先を変更する場合のみ)