

こども用

【記載例】

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 7 年 4 月 3 日	
申請者	フリガナ 氏 名	マエバシ タロウ 前橋 太郎		被接種者 との続柄	☒ 父母 ☐ その他（ ）	
	住 所 (住民票上)	〒371-0014 前橋市朝日町 3 丁目 36-17				
	電話番号	027-000-0000				
(予 防 接 種 を 受 け る 方)	フリガナ 氏 名	☐ 申請者 と同じ	マエバシ イチロウ 前橋 一郎			
	住 所 (住民票上)	☒ 申請者 と同じ	〒 前橋市			
	生年月日	平成 令和 1 年 4 月 2 日 (6 歳)				
申 請 理 由		☒ 紛失 ☐ 転入 ☐ その他（ ）				
必要 な 予 診 票 等 (ワ ク チ ン の 種 類)	ロタウイルス	☐ 1 回目 ☐ 2 回目				
	B 型肝炎	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目				
	小児用肺炎球菌	初回(☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目) ☐ 追加				
	Hib (ヒブ)	初回(☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目) ☐ 追加				
	BCG	☐ 1 回目				
	4 種混合	第 1 期初回(☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目) ☐ 第 1 期追加				
	5 種混合	第 1 期初回(☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目) ☐ 第 1 期追加				
	麻しん風しん混合	☐ 第 1 期 ☒ 第 2 期				
	水痘 (水ぼうそう)	☐ 初回 ☐ 追加				
	日本脳炎	第 1 期初回(☐ 1 回 ☐ 2 回) ☐ 第 1 期追加 ☐ 第 2 期				
	ジフテリア破傷風 (2 種混合)	☐ 第 2 期				
	HPV 【小 6～高 1 相当】	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目				
	HPV 【経過措置※】 ※H9. 4. 2～H21. 4. 1 生まれの女性	☐ HPV キャッチアップ通知書(市内接種) →予診票は医療機関にあります ☐ 2 回目(市外接種) ☐ 3 回目(市外接種)				
	☐ 予診票添付用「名前シール」※0 歳～7 歳半まで(麻しん風しん 2 期は名前シール不要) ☐ 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	☐ 無 (同一世帯) ☐ 有 (別世帯)	発行状況	☐ 発行済 ☐ 未発行		

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)