

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します。

申請日

令和 8年 4月 2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	<input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 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			
(予防接種を受ける人)	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	マエバシ イチロウ 前橋 一郎		
	住所 (住民票上)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 前橋市	同上の場合、「申請者と同じ」に <input checked="" type="checkbox"/> チェックのみで可。	
	生年月日	平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4年 5月 6日 (3歳)			
申請理由		<input checked="" 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)に <input checked="" type="checkbox"/> して下さい	<input type="checkbox"/> ロタウイルス	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回			
	<input type="checkbox"/> B型肝炎	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回			
	<input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌	初回 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回) <input type="checkbox"/> 追加			
	<input checked="" type="checkbox"/> 5種混合	第1期初回 (<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回) <input checked="" type="checkbox"/> 第1期追加			
	<input type="checkbox"/> BCG				
	<input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合 (MR)	<input type="checkbox"/> 第1期 <input type="checkbox"/> 第2期			
	<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 追加			
	<input checked="" type="checkbox"/> 日本脳炎	第1期初回 (<input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回) <input checked="" type="checkbox"/> 第1期追加 <input type="checkbox"/> 第2期			
	<input type="checkbox"/> ジフテリア破傷風 (2種混合)	<input type="checkbox"/> 第2期			
	<input type="checkbox"/> HPV (ヒトパピローマウイルス)	<input type="checkbox"/> 接種通知書 ※接種の際に通知書の番号が必要です。 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回			
	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 (妊婦)				
	<input type="checkbox"/> 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)				
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
送付先変更の有無	※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た場合はチェックを入れてください。 ↓ <input type="checkbox"/> 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)	発行状況	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行		

お手続きに必要なもの

【窓口申請】

- ・ 申請者（窓口に来る人） 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人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人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)