

説明書

1. 予診票交付・再交付申請書を印刷して、記入例を参考に必要事項を記入の上、添付書類とともに郵送してください。
印刷ができない場合は、申請書の内容を便箋などに記入してください。

【添付書類】

- ・母子手帳の「本人と保護者の氏名(出生届出済証明)」が記載されたページの写し
 - ・母子手帳の「予防接種の記録」が記入されている全てのページの写し(複数ページあります)
 - ・返信用封筒(送付先を記載し、長形3号封筒に定形 50g 以内郵送分の切手を貼付)
2. 申請書を市健康づくり課で受領してから予診票を発送するまでに、1～2週間程度かかります。
お急ぎの場合は、市健康づくり課に母子手帳を持参の上、お越しください(即日交付ができます)。

3. 郵送先

由利本荘市 健康づくり課 小児予防接種担当

〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1

4. お問い合わせ先 電話番号 0184-22-1834 (開庁時間:8時30分～17時15分、土・日・祝日、年末年始を除く)

記入例

年 月 日

由利本荘市 健康づくり課 宛

【申請者】住所 由利本荘市 _____

氏名 _____

電話 _____ (日中連絡がつく連絡先)

※予防接種を受ける方が18歳未満の場合の申請者は保護者

申請書を記入した日付を記入

予防接種予診票 交付・再交付申請書

交付 又は 再交付に ○を付けてください。

下記により、予防接種予診票の(交付・再交付)を申請します。

接種を受ける方	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
接種を受ける方の住所	1. 申請者と同じ 2. その他()		
種類 (○で囲む)	1. BCG		
	2. ヒブ	(1回目・2回目・3回目・追加)	
	3. 小児肺炎球菌	(1回目・2回目・3回目・追加)	
	4. B型肝炎	(1回目・2回目・3回目)	
	5. 五種混合	(1回目・2回目・3回目・追加)	
	6. 四種混合	(1回目・2回目・3回目・追加)	
	7. ロタウイルス	(1回目・2回目・3回目)	
	8. 麻しん風しん混合<MR>	(1回目・2回目)	
	9. 水痘	(1回目・2回目)	
	10. 日本脳炎	1期 (1回目・2回目・追加)、2期	
	11. 2種混合<DT> ※		
	12. HPV(ヒトパピローウイルス)感染症 ※		
申請理由	1. 転入したため (年 月 日に から転入)		
	2. 紛失したため		
	3. その他 ()		

予防接種を受けるお子さんの氏名・フリガナ・生年月日・年齢を記載。

必要な予診票の種類・回数に○をつけてください。

添付書類(口欄に✓を入れてください)

- 母子手帳の「本人と保護者の氏名(出生届出済証明)」が記載されたページの写し
- 母子手帳の「予防接種の記録」が記入されている全てのページの写し
- 返信用封筒(送付先を記載し、長形3号封筒に定形 50g 以内郵送分の切手を貼付)