

**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】**

- ・母子健康手帳の「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  
(妊婦の方は、母の氏名が記入されている母子健康手帳の表紙)
- ・母子健康手帳の「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健康手帳を持参の上、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 予防接種担当**  
**〒015-0872 由利本荘市瓦谷地1**

4. お問合せ先 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**

由利本荘市 健康づくり課 宛  
××年 ××月 ××日

【申請者】住所 由利本荘市 ○○町 1-2-3  
○○アパート △△号

申請書を記入した日付を記入

氏名 由本 太郎  
電話 123-456-7890 (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

**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 <b>ユリホン ハナコ</b> 氏名 <b>由本 花子</b> 生年月日 <b>〇〇年 〇月 △×日</b> ( <b>6</b> 歳 <input type="checkbox"/> 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. ロタウイルス ( 1回目・2回目・3回目 ) 7. 麻しん風しん混合<MR> ( 1回目・ <b>2回目</b> ) 8. 水痘 ( 1回目・2回目 ) 9. 日本脳炎 1期 ( 1回目・2回目・追加 )、2期 10. 2種混合<DT> ※ 1回目 11. HPV(ヒトパピローウイルス)感染症 ※ ( 1回目・2回目・3回目 ) 12. RSウイルス感染症 1回目
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 ( )

予防接種を受ける方の  
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)**

- 母子健康手帳の「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  
(妊婦の方は、母の氏名が記入されている母子健康手帳の表紙)
- 母子健康手帳の「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)