

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

行方市長 宛て

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 (被接種者との関係 _____)
 電話番号 _____

定期予防接種予診票(交付・再交付)申請書

下記のとおり、予防接種予診票の交付(再交付)を申請します。

被 接 種 者	住 所	☐ 申請者 と同じ	行方市
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日 (歳 月)	
申請理由 ① 紛失 ② 転入 ③ その他()			

予防接種の種類(該当する予診票の種類に○を付けてください。)

種類(A類)	種類(B類)
5種混合 (1回・2回・3回・追加)	高齢者インフルエンザ
2種混合 (第2期)	高齢者肺炎球菌
麻しん・風しん(MR) (第1期・第2期)	新型コロナウイルス
日本脳炎 (第1期(1回・2回・追加)第2期)	带状疱疹※定期予防接種対象者 (1回・2回)
BCG	その他
子宮頸がん(1回・2回・3回)	個人負担免除券 ※当日交付不可 (高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・新型コロナ ウイルス・带状疱疹) 該当するものがない場合はカッコ内に希望する 予防接種名等を記入 ()
小児用肺炎球菌(1回・2回・3回・追加)	
水痘 (1回・2回)	
B型肝炎 (1回・2回・3回)	
ロタウイルス(1回・2回・3回)	
RSウイルス	