

予防接種券発行受付票

令和 年 月 日

氏 名 (予防接種を受ける人)		生 年 月 日	
		平成・令和 年 月 日	
接種者住所	〒675- 加古川市	電話	
申請理由	紛失・未着・転入・その他 ()		
申請者氏名(続柄)	()		
申請者住所	〒675- 加古川市	電話	

※下記の再発行が必要な接種券に○をつけてください。

予防接種の種類	再発行が必要な接種券	備 考
ロタ ウイルス	ロタリックス(1価)	・ 1 回目 ・ 2 回目 6週～24週 2回接種
	ロタテック (5 価)	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 6週～32週 3回接種
B 型肝炎	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目	2～12か月
Hib(ヒブ)	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加	2～60か月
小児用肺炎球菌	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加	2～60か月
四種混合 (DPT-IPV)	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加	2か月～90か月
五種混合 (DPT-IPV-Hib)	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加	2か月～90か月
不活化ポリオ	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目 ・ 追加	2か月～90か月
B C G	・ B C G	3～12か月
麻しん・風疹 (MR)	・ 1 期 ・ 2 期	1期:1～2歳 2期:就学前1年間
水痘	・ 1 回目 ・ 2 回目	定期:12～36月
日本脳炎	・ 1 期 1 回目 ・ 1 期 2 回目 ・ 1 期追加 ・ 2 期	1期:3歳～90か月 2期:9～13歳未満
二種混合 (D T)	・ 2 期	11～13歳未満
子宮頸がん予防	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目	小6～高1女子
子宮頸がん予防 キャッチアップ	・ 1 回目 ・ 2 回目 ・ 3 回目	H9.4.2 生～高2 女子 (令和7年3月31日まで接種可)
任意	・ おたふくかぜ ・ 3 種混合	おたふくかぜ:1歳～4 歳未満 3種混合 就学前1年間
日本脳炎経過措置	・ 1 期 1 回目 ・ 1 期 2 回目 ・ 1 期追加 ・ 2 期	H7.4.2～H19.4.1 生→20 歳未満 (R8 年度未終了)

※母子健康手帳の予防接種の記録を確認します。郵送での申請には出生届出済証明と予防接種の記録のページの写しを同封してください。

..... 育児保健課使用欄

※学童(二種混合・日本脳炎2期)、日本脳炎経過措置のみの場合は接種券付問診票を使用する。再発行者 ()

チェック	受付時チェック項目
	★接種状況の確認(必須) 母子健康手帳・接種済証・他市予防接種記録等 ()
	★接種状況の確認(必須) システムにて予防接種台帳の接種歴確認(台帳に記載のない転入者は照会文書記入要)
	外国での接種以外で、接種歴が確認できない場合承諾書記入
	住民票の確認
	接種券の記載内容・種類の確認、用紙とワクチン種別の確認(接種券右下)、「再発行」を押印
	申請者が本人・保護者でない場合、委任状と本人確認書類の確認