

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- 電話 加古川市		
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- 電話 加古川市		

※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	・ 経過措置（1 期・2 期）	1期:1～2 歳未満 2 期:就学前 1 年間 経過措置(～R9.3.31) 1期:R4.4.2～R5.4.1 生まれ 2期:H30.4.2～H31.4.1 生まれ
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 キャッチアップ経過措置		・ <u>1 回目は再交付不可</u>	・ 2 回目	・ 3 回目	H9.4.2 生～高 2 女子 ※R4.4.1～R7.3.31 に接種歴あ れば R8.3.31 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