

こどもの定期予防接種証明書交付申請書

令和 年 月 日

富田林市長 様

申請者

氏名：

住所：富田林市

電話： ()

被接種者との続柄：

下記の者について、予防接種証明書の交付を申請します。

被接種者	住所	富田林市		
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日生
どちらかに☑	☐ 履歴のある予防接種全て ☐ 接種済証交付を行う予防接種を指定する（希望する予防接種に○）			
予防接種の種類	ヒブ 【初回 1 回目／初回 2 回目／初回 3 回目／追加】			
	小児用肺炎球菌 【初回 1 回目／初回 2 回目／初回 3 回目／追加】			
	ロタウイルス 【1 回目／2 回目／3 回目】			
	B 型肝炎 【1 回目／2 回目／3 回目】			
	4 種混合 DPT-IPV（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ） 【初回 1 回目／初回 2 回目／初回 3 回目／追加】			
	5 種混合 DPT-IPV-Hib（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ） 【初回 1 回目／初回 2 回目／初回 3 回目／追加】			
	BCG			
	水痘（水ぼうそう） 【1 回目／2 回目】			
	麻しん・風しん 【1 期／2 期／3 期／4 期】			
	日本脳炎 【1 期初回 1 回目／1 期初回 2 回目／追加／2 期】			
	二種混合（DT）			
	HPV（子宮頸がん予防） 【1 回目／2 回目／3 回目】			
	申請の理由			

・・・・・・・・・・・・・・・・・・以下の欄は記入しないでください・・・・・・・・・・・・・・・・・・

被接種者及び申請者の確認書類に○	運転免許証・健康保険証・その他()
受付日：	受付担当者：

※必要時、母子健康手帳・予防接種済証の写しを添付