

予防接種予診票・乳幼児健康診査受診票交付申請書

※ 太枠内をご記入ください。

		申請日		年	月	日
(フリガナ)		男・女	生年月日 (申請日現在年齢)	年	月	日
子の氏名	(第 子)			(歳 か月)		
				(小・中・高 年生)		
(フリガナ)		住 所	西東京市 丁目 番 号			
保護者氏名		電 話	() ※日中連絡のつく電話番号			
申請理由	1 転入 (年 月 日) 2 再交付 3 他市にて接種 4 その他					

[職員記入欄]

予防接種の状況（母子健康手帳の確認事項）※添付書類：母子健康手帳の写し(出生届出済証明書・予防接種の記録のページ)

予防接種予診票名			交付予診票○	申請日現在の接種記録		予防接種予診票名			交付予診票○	申請日現在の接種記録	
小児用 肺炎球菌 (2か月～5歳)	①	年 月 日	③	年 月 日	麻しん風しん混合	第1期(1歳)		年 月 日			
	②	年 月 日	追加	年 月 日	M R	第2期(就学前1年間)		年 月 日			
B型肝炎 (～1歳)	1回目	年 月 日		年 月 日	※MR（任意）2～18歳【白地 緑枠】		①	②			
	2回目	年 月 日		年 月 日	水痘（水ぼうそう） (1～3歳)	1回目	年 月 日				
	3回目	年 月 日		年 月 日		2回目	年 月 日				
ロタウイルス (生後6週から32週)	1回目	年 月 日		年 月 日	日本脳炎 ★H7.4.2～H19.4.1 20歳まで接種可能	第1期 (6か月～7歳半)	1回目	年 月 日			
	2回目	年 月 日		年 月 日		2回目	年 月 日				
	3回目	年 月 日		年 月 日		追 加	年 月 日				
五種混合 DPT-IPV-Hib (百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ) (2か月～7歳半)	1回目	年 月 日		年 月 日	第2期(9～13歳)			年 月 日			
	2回目	年 月 日		年 月 日	3歳未満の日本脳炎予防接種予診票交付に際しての説明 □ ワクチンが通常の半分（0.25ml）と説明済 □ 3歳の誕生日末に一斉発送するため、届いたら重複接種しないよう説明済						
	3回目	年 月 日		年 月 日							
	追 加	年 月 日		年 月 日							
四種混合 (2か月～7歳半)	①	年 月 日	③	年 月 日	二種混合 DT (11～13歳)			年 月 日			
	②	年 月 日	追加	年 月 日	□ 子宮頸がん説明済						
ヒブ (2か月～5歳)	①	年 月 日	③	年 月 日	子宮頸がん	1回目	年 月 日				
	②	年 月 日	追加	年 月 日		ヒトパピローマウイルス HPV	2回目	年 月 日			
三種混合 (2か月～7歳半)	①	年 月 日	③	年 月 日	(小6～高1)	3回目	年 月 日				
	②	年 月 日	追加	年 月 日		麻しん【オレンジ色】		年 月 日			
ポリオ (2か月～7歳半)	①	年 月 日	③	年 月 日	風しん【桃色】			年 月 日			
	②	年 月 日	追加	年 月 日	RSウイルス（母子免疫ワクチン）			年 月 日			
BCG (～1歳) ※標準5～8か月				年 月 日	※おたふくかぜ（任意）1歳			年 月 日			

健診受診状況

1 転入 (都道府県 市区町村) 2 再交付 (紛失・破損・他)

赤ちゃん訪問	1 済 (年 月 日) 2 未 (ハガキ記入・訪問予定あり)
妊婦支援給付金(2回目)	1 済 2 未 (※前住所に確認する必要があるため、担当へおつなぎください。)
3～4か月児健診	1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)
6～7か月児健診	1 済 (年 月 日) 2 未 (窓口交付・年齢対象外)
9～10か月児健診	1 済 (年 月 日) 2 未 (窓口交付・年齢対象外)
1歳児お誕生相談会	1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)
1歳6か月児健診	医科 1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)
	歯科 1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)
2歳児すくすく相談会	1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)
3歳児健診	1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)
5歳児歯科健診	1 済 (年 月 日) 2 未 (後日郵送・窓口交付・年齢対象外)

(収受印)	
窓口	入力