

課長	係長	係

申請日 年 月 日

宝塚市長殿

※申請者は、被接種者が18歳未満の場合は保護者、18歳以上の場合は本人に限ります。

申請者 住所
 (※必ずご記入ください) 氏名 被接種者との続柄 ()
 電話

予防接種歴証明書発行申請書 (英文版)

下記のとおり、予防接種歴証明書の発行を申請します。

記

1	被接種者名	住 所	
		(フリガナ)	
		氏 名	
		(ローマ字) 氏 名	※姓・名の順にご記入ください。
		生年月日	年 月 日
2	申請理由		
3	予防接種の種類	予防接種の種類	接種年月日
		ロタウイルスワクチン 1回目	年 月 日
		ロタウイルスワクチン 2回目	年 月 日
		ロタウイルスワクチン 3回目	年 月 日
		ヒブ 1回目	年 月 日
		ヒブ 2回目	年 月 日
		ヒブ 3回目	年 月 日
		ヒブ 追加	年 月 日
		小児用肺炎球菌 1回目	年 月 日
		小児用肺炎球菌 2回目	年 月 日
		小児用肺炎球菌 3回目	年 月 日
		小児用肺炎球菌 追加	年 月 日
		生ポリオ 1回目	年 月 日
		生ポリオ 2回目	年 月 日
		不活化ポリオ 1回目	年 月 日
		不活化ポリオ 2回目	年 月 日
不活化ポリオ 3回目	年 月 日		
不活化ポリオ 追加	年 月 日		

裏面につづく

3	予防接種の種類	予防接種の種類	接種年月日		
			年	月	日
		BCG			
		5種混合 (DPT-IPV-Hib) 1回目			
		5種混合 (DPT-IPV-Hib) 2回目			
		5種混合 (DPT-IPV-Hib) 3回目			
		5種混合 (DPT-IPV-Hib) 追加			
		4種混合 (DPT-IPV) 1回目			
		4種混合 (DPT-IPV) 2回目			
		4種混合 (DPT-IPV) 3回目			
		4種混合 (DPT-IPV) 追加			
		3種混合 (DPT) 1回目			
		3種混合 (DPT) 2回目			
		3種混合 (DPT) 3回目			
		3種混合 (DPT) 追加			
		B型肝炎 1回目			
		B型肝炎 2回目			
		B型肝炎 3回目			
		麻しん風しん混合 1期			
		麻しん風しん混合 2期			
		麻しん			
		風しん			
		水痘 1回目			
		水痘 2回目			
		日本脳炎 1回目			
		日本脳炎 2回目			
		日本脳炎 追加			
		日本脳炎 第2期			
		2種混合 (DT) 第2期			
		子宮頸がん予防 1回目			
		子宮頸がん予防 2回目			
		子宮頸がん予防 3回目			
		おたふくかぜ 1回目			
		おたふくかぜ 2回目			

【申請に必要な書類等】

- 申請書 (この用紙)
- 母子健康手帳の予防接種記録欄のコピー
- 申請者の身分証明書のコピー (写真付きであれば1点、写真付きでなければ2点必要)
- 証明書発行手数料1,000円 ※申請・交付方法により納付方法が異なります。
- 返信用封筒に送付先を記載したもの (切手貼付) ※郵便で交付を希望する場合のみ必要

申請先：〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号 宝塚市立健康センター 予防接種担当 宛
 電話：0797-86-0056 (平日午前9時から午後5時30分)

*職員記入欄

氏名 住所 生年月日 性別 予防接種の情報 窓口 郵送 (年 月 日)