

実施済みの予防接種届出書

【 提出日：令和 年 月 日】

| | | | |
|---------------------------------|----------|------|----------------|
| 転入日 | 令和 年 月 日 | | |
| 住 所 | 箕輪町大字 番地 | | |
| 保護者氏名 <small>※未成年の場合</small> | | 電話番号 | |
| 氏 名 | | 生年月日 | 平成 令和 年 月 日 |

※母子健康手帳を参考に以下を記入してください。

※20歳以上の方は、ヒトパピローマウイルス（HPV）欄のみ記入してください。

【 予防接種の記録 】

| 予防接種の種類 | 接種年月日 | | 予防接種の種類 | 接種年月日 | |
|--------------------|-------|--|---|------------------------|------------------------|
| インフルエンザ菌b型 (ヒブ) | 初回1回目 | 年 月 日 | ロタウイルス ※ロタリックスか ロタテックどちら かに○をしてくだ さい。 | 1回目 | ロタリックス ロタテック 年 月 日 |
| | 初回2回目 | 年 月 日 | | 2回目 | ロタリックス ロタテック 年 月 日 |
| | 初回3回目 | 年 月 日 | | 3回目 | ロタテック 年 月 日 |
| | 追加 | 年 月 日 | 3種混合 4種混合 5種混合 | 1期初回1回目 | 年 月 日 |
| 小児用肺炎球 菌ワクチン | 初回1回目 | 年 月 日 | ※どちらかに ○をしてくだ さい。 | 1期初回2回目 | 年 月 日 |
| | 初回2回目 | 年 月 日 | | 1期初回3回目 | 年 月 日 |
| | 初回3回目 | 年 月 日 | | 1期追加 | 年 月 日 |
| | 追加 | 年 月 日 | 2種混合 | 2期 | 年 月 日 |
| B型肝炎 | 1回目 | 年 月 日 | ポリオ ※生ワクチンか 不活化ワクチン どちらかに○を してください。 | 1回目 | 生・不活化 年 月 日 |
| | 2回目 | 年 月 日 | | 2回目 | 生・不活化 年 月 日 |
| | 3回目 | 年 月 日 | | 3回目 | 不活化 年 月 日 |
| 水痘 (水ぼうそう) | 1回目 | 年 月 日 | 日本脳炎 | 1期追加 | 不活化 年 月 日 |
| | 2回目 | 年 月 日 | | 1期初回1回目 | 年 月 日 |
| 麻しん風しん 混合 | 1期 | 年 月 日 | | 1期初回2回目 | 年 月 日 |
| | 2期 | 年 月 日 | | 1期追加 | 年 月 日 |
| 麻しん | 年 月 日 | 2期 | | 年 月 日 | |
| 風しん | 年 月 日 | ヒトパピロー マウイルス (HPV) ※サーバリックス かガーダシルど ちらかに○をして ください。 | | 1回目 | サーバリックス ガーダシル 年 月 日 |
| BCG | 年 月 日 | | 2回目 | サーバリックス ガーダシル 年 月 日 | |
| ツベルクリン | 年 月 日 | | 3回目 | サーバリックス ガーダシル 年 月 日 | |
| | | | 未接種 | (←未接種の場合に○してください。) | |

保護者 各位

実施済みの予防接種届出書提出について

箕輪町役場 こども未来課

- 箕輪町に転入される前に受けた予防接種について、予防接種届出書の提出をお願いします。
- 予防接種届出書が未提出の場合は、予防接種の事故防止のため、予防接種の対象年齢となっても、通知と予診票を送付することが出来ません。
- 全ての予防接種が未接種、または現時点で全ての予防接種が済んでいる場合でも、必ず提出してください。

どちらかの方法で提出をお願いします。

- ① 予防接種届出書と母子手帳の「予防接種の記録」のコピーを返信用封筒に入れて返信
② 電子申請にて申請（下記の2次元コードから）

※期限 令和 年 月 日までに提出してください。

- 実施済みの予防接種届出書を提出していただいた方のうち、対象年齢で未接種の予防接種がある場合に、通知と予診票を送付します。
- 通知と予診票がお手元に届きましたら、予防接種の必要性や副反応について理解された上で、接種していただきますようお願いいたします。

電子申請はこちらから



お問い合わせ
箕輪町役場 こども未来課 支援係
電話 0265-79-0007（直通）