予防接種 予診票（交付・再交付）申請書（A類予防接種ワクチン）

福井市長　様　　下記のとおり申請します。

申請日	令和　　年　　月　　日

接種を受ける人の氏名	フリガナ	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日 （満　　歳　　カ月）
住　　所	福井市	電話番号	(自宅) (携帯)
申請者の氏名	※受ける人と異なる場合、記載してください。	受ける人との続柄	
申請者の住所	※受ける人の住所と異なる場合、記載してください。		

☑チェック　　該当する項目に○を付けてください

□交付
- ＊ 転入（転入日：令和　　年　　月　　日）
- ＊ その他
（理由：

□再交付
- ＊ 紛失
- ＊ 破損
- ＊ その他（理由：　　）

種　類	ご希望の予診票に○をつけてください				対　象	用紙色
ヒブ	1回目	2回目	3回目	追加	生後2カ月～5歳になる日の前日まで	緑
小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加	生後2カ月～5歳になる日の前日まで	青
5種混合	1回目	2回目	3回目	追加	生後2カ月～7歳6カ月になる日の前日まで	コスモス
4種混合	1回目	2回目	3回目	追加	生後2カ月～7歳6カ月になる日の前日まで	クリーム
B C G					1歳になる日の前日まで	水
B型肝炎	1回目	2回目	3回目		1歳になる日の前日まで	鼠
ロタ	1回目	2回目	3回目		ロタリックス（1価）：生後6週から24週0日まで（2回） ロタテック（5価）：生後6週から32週0日まで（3回） **※2回目以降は1回目にどちらのワクチンを接種したか確認して残り枚数を交付**	白
不活化ポリオ	1回目	2回目	3回目	追加	生後3カ月～7歳6カ月になる日の前日まで	白
二種混合2期					11歳～13歳の誕生日の前日まで	若草
麻しん風しん □単独麻しん(オレンジ) □単独風しん（桃）	1　期				1歳児　（2歳の誕生日の前日まで）	白茶
	2　期				翌年度小学校に入学する幼稚園等の最年長児	
水痘	1回目		2回目		1歳～3歳になる日の前日まで（接種回数：2回） ※2回目を希望する方は、1回目の接種日をご記入ください。（　　年　　月　　日）	サーモン
日本脳炎	1期	1回目	2回目	追加	生後6カ月～7歳6カ月になる日の前日まで **※H17年4月2日～H19年4月1日生の方は20歳になる前日まで**	薄紫
	2期				9歳～13歳になる日の前日までで1期終了している方 **※H17年4月2日～H19年4月1日生の方は20歳になる前日まで**	
	※日本脳炎の接種歴をご記入ください。					
子宮頸がん	1回目	2回目	3回目		12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	浅黄
					17歳となる日の属する年度の初日から28歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子(令和7年度に限る)	
	※子宮頸がんワクチンの接種歴をご記入ください。					

1回目	年　　月　　日	2回目	年　　月　　日
ワクチン種類	サーバリックス®・ガーダシル®・シルガード®・不明	ワクチン種類	サーバリックス®・ガーダシル®・シルガード®・不明

福井市確認欄	母子手帳		システム履歴		発行者・確認者	