

任意予防接種予診票交付申請書

下記により、予防接種予診票の交付の申請をします。

記

| | | | | |
|-------------------------|-----------------------|---|------------------|---------------|
| 申請者 (窓口に来て いる人) | 氏名 | | | |
| | 被接種者との関係 | 保護者 (父母) ・ 本人 ・ その他 () | | |
| | 住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 被接種者 (予防接種を 受ける人) | ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | (歳) | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 申請者と異なる (板橋区) | | |
| | 今回希望する 予防接種の回数 | 1. 麻しん風しん (MR) 混合ワクチン | | (1回目 ・ 2回目) |
| 2. 麻しんワクチン | | (1回目 ・ 2回目) | | |
| 3. 風しんワクチン | | (1回目 ・ 2回目) | | |
| 今まで受けた 予防接種の回数 | 1. 麻しん風しん (MR) 混合ワクチン | | (0回 ・ 1回 ・ 2回) | |
| | 2. 麻しんワクチン | | (0回 ・ 1回 ・ 2回) | |
| | 3. 風しんワクチン | | (0回 ・ 1回 ・ 2回) | |

以下の当てはまる方に丸をつけてください。

| | |
|--|----------|
| (接種日現在、被接種者が13歳以上の方) 同意書は必要ですか。 ※保護者の同伴無しで、被接種者お一人で予防接種を受けに行く場合に必要です。 | 必要 ・ 不要 |
| 接種日現在、生活保護は受給していますか。 ※生活保護受給中の方は自己負担額が免除となります。 | はい ・ いいえ |

注意事項

この制度は麻しん風しん混合 (MR) ワクチンの予防接種を2回受けていない方が対象です。
 ※麻しんワクチン1回及び風しんワクチン1回の接種で、麻しん風しん混合 (MR) ワクチン1回相当です。

麻しん風しん混合 (MR) ワクチン定期接種の年齢に該当している方はそちらが優先されるため、任意助成の対象外です。また、第1期接種済みで第2期の定期接種対象前の方が、前倒して第2期を任意として接種する場合は任意助成の対象外です。
 ※第1期…1歳の前日から2歳の前日まで、第2期…小学校就学前の1年間

この申請書を提出する際に、母子健康手帳にある予防接種記録のコピーを必ず添付してください。予防接種履歴の確認のため使用します。