

説明書

1. 予診票交付・再交付申請書を印刷して、記入例を参考に必要事項を記入の上、添付書類とともに郵送してください。印刷ができない場合は、申請書の内容を便箋などに記入してください。

【添付書類】

接種を受けるお子さんの母子健康手帳の「本人と保護者の氏名」が記載されたページと、「予防接種の記録」が記入されている全てのページの写し

2. 保健予防課が申請書を受領してから予診票を発送するまでに、2週間位かかる場合があります。お急ぎの場合は、各保健センター（区内5か所）及び区役所（子ども家庭部地域子育て支援課母子保健係）に母子健康手帳を持参の上、お越しください。
3. 郵送先

杉並保健所 保健予防課 予防接種担当

〒167-0051 杉並区荻窪5-20-1 電話番号 03-3391-1025

(8:30~17:00、土・日曜日、祝日、年末年始を除く)

※FAX、メールは、受付できません。

記入例		××年×月××日	
杉並保健所 保健予防課 宛			
【申請者】			
住所	杉並区 阿佐谷南 1-15-1		
	〇〇××マンション△△△号		
氏名	杉並 予防男		
接種を受ける子との関係	父		
電話番号	3312-〇〇△△	※日中に連絡の取れる電話番号	
子どもの予防接種予診票 交付・再交付申請書			
下記により、予防接種予診票の(交付)再交付を申請します。 交付 又は 再交付 に ○ を付けてください。			
接種を受ける子の氏名・生年月日	フリガナ スギナミ ハナコ 杉並 花子	生年月日	〇〇年〇月△×日 (3 歳 □か月)
接種を受ける子の住所	① 申請者と同じ 2. その他 ()		
申請者が保護者でない場合、保護者の氏名・住所を記入してください。			
種類 (○で囲む)	1. BCG		
	② ヒブ	(1回目・2回目 ③3回目・追加)	
	③ 小児肺炎球菌	(1回目・2回目 ③3回目・追加)	
	4. B型肝炎 (1回目・2回目・3回目)		
	5. 4種混合<DPT-IPV> (1回目・2回目・3回目・追加)		
	6. ロタウイルス (1回目・2回目・3回目)		
	7. 麻しん風しん混合<MR> (1期 , 2期※)		
	8. 水痘<水ぼうそう> (1回目・2回目)		
	9. 日本脳炎 1期 (1回目・2回目・追加) , 2期※		
	10. 不活化ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加)		
	11. 二種混合<DT> ※		
	12. HPV(ヒトパピローウイルス)感染症 (1回目・2回目・3回目)		
申請理由	① 転入のため (〇〇年×月に 練馬区 から転入) 2. 紛失したため 3. その他 ()		

申請書を記入した日付を記入してください。

予防接種を受けるお子さんの氏名・フリガナ・生年月日・年齢を記入してください。

必要な予診票の種類・回数に○をつけてください。