

年 月 日

坂 出 市 長 殿

予防接種予診票発行及び再発行申請書

下記の予防接種を受けるにあたり予診票（発行・再発行）の申請をします。

記

- 1. ロタウイルス予診票（1回 ・ 2回 ・ 3回）
- 2. ヒブ予診票（1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加）
- 3. 小児用肺炎球菌予診票（1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加）
- 4. B型肝炎（1回 ・ 2回 ・ 3回）
- 5. 四種混合予診票（1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 追加）
- 6. 麻しん・風しん混合予診票（1期 ・ 2期）
- 7. 水痘（1回 ・ 2回）
- 8. 日本脳炎予診票（1回 ・ 2回 ・ 追加 ・ 2期）
- 9. 子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス感染症）予診票（1回 ・ 2回 ・ 3回）
- 10. 高齢者インフルエンザ予診票
- 11. 高齢者肺炎球菌予防接種予診票
- 12. その他の予診票（ ）

再発行の場合は下記内容に同意し、□に✓をお願いいたします。

重複の接種があった場合、2回目以降の接種については、医療機関にて実費を支払います。

受 診 者	住所	坂出市 町 丁目 番 号			
	氏名			電話 番号	
	生年月日	明治・大正 年 月 日（ 歳） 昭和・平成・令和			

（受診者と同一の場合、記入は不要です。）

申 請 者	住所	坂出市 町 丁目 番 号			
	氏名	続柄（ ）			

【本人および代理人確認欄】

マイナンバーカード・運転免許証・障がい者手帳・保険証・母子健康手帳・その他（ ）

↳ 本人：Noおよび日付（ ） ・ 代理人：Noおよび日付（ ）

【処理欄】 履歴確認 住基ブロック無 発行者（ ） 郵送（ / ）