

予防接種券交付申請書（転入・再交付）

神戸市長 あて

申請日：令和 年 月

下記のとおり届けます。なお、予防接種券の交付にあたっては、予防接種歴情報の照会について同意します。

フリガナ		平成・令和		
本人氏名		生年月日	年 月 日 (歳 か月)	性別 男・女
住民登録住所	〒 ー 神戸市 区			
申請者名 <small>※16歳以上は本人の申請により交付可能</small>	<input type="checkbox"/> 保護者（続柄： ） <input type="checkbox"/> それ以外（代理人）（関係性： ） <input checked="" type="checkbox"/> 本人又は保護者の委任を受け申請します。			
申請者の住所	<input type="checkbox"/> 本人住民登録の住所と同じ <input type="checkbox"/> 本人住民登録住所と異なる 〒 ー			
電話番号 <small>(日中連絡のつく電話番号)</small>	ー ー	転入日	年 月 日	
申請理由				
送付先	※原則「住民登録の住所」に送付しますが、その他の住所に送付を希望される場合、該当欄に✓ <input type="checkbox"/> 接種を受ける方の居所 <input type="checkbox"/> 代理人の住所 〒 ー			
添付書類	<input type="checkbox"/> 代理人の申請かつ、送付先が「住民登録の住所」以外の場合、代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 母子手帳の「出生届出済証明書」「予防接種の記録のページ」			

※以下、記入不要（神戸市記入欄）☑

定期予防接種 交付接種券 *交付した接種券に ○印をつける	ロタウイルス	1価:出生24週0日後まで 5価:出生32週0日後まで	1回目・2回目・3回目
	Hib	5歳の誕生日の前日まで ※初回接種開始時期により 接種回数が異なる(早見表参照)	1回目・2回目・3回目・追加
	小児肺炎球菌		1回目・2回目・3回目・追加
	B型肝炎	1歳の誕生日の前日まで	1回目・2回目・3回目
	4種混合	7歳6ヶ月の前日まで	1回目・2回目・3回目・追加
	5種混合		1回目・2回目・3回目・追加
	BCG	1歳の誕生日の前日まで	1回目
	麻しん・風しん(MR)	1期:2歳の誕生日の前日まで 2期:年長	1期・2期
	水痘	3歳の誕生日の前日まで	初回・追加
	日本脳炎	※特例あり (早見表参照)	1回目・2回目・追加・2期
	2種混合	13歳の誕生日前日まで	2期
	不活化ポリオ	7歳6ヶ月の前日まで	1回目・2回目・3回目・追加
	HPV (ヒトパピローマウイルス)	小6~高1相当年齢の女子 ※定期接種該当年齢のみに交付	1回目・2回目・3回目
※ 定期予防接種券を全て交付 ()			
接種歴確認方法	・母子健康手帳 ・いきいきで確認 ・その他 () ※転入前の市町村からの予防接種歴の引継ぎには、転入後約3か月程度かかります。		
備考			

太枠内をもれなく記入し、下記に郵送にてご依頼ください。申請書受け付け後、発送まで約2週間かかります。

〔宛先〕 〒650-8570
神戸市中央区加納町6-5-1

神戸市保健所保健課 予防接種実施依頼書担当 宛て

神戸市記入欄

広域
・
広域外