

予防接種実施状況届

- ・太枠内をご記入ください。
- ・母子健康手帳の予防接種履歴のすべてのページ（白紙のページを含む）をコピーし添付してください。

記入日	年 月 日		
フリガナ		生年月日	年 月 日
お子様の氏名			(歳 か月)
保護者氏名		電話番号	
		問い合わせ可能な連絡先	
住所	〒 奈良市		
転入日	年 月 日	各市町村で配付されている 「予防接種と子どもの健康」の冊子はお持ちですか？	はい・いいえ わからない
海外での 接種歴	海外で受けた予防接種は ありますか？	ない・ある	「ある」場合は、下に海外で受けた予防接種の 種類・回数・日付を記入してください
	(例) MR 1 期 (2022/4/3)		

- ・上記の情報及び予防接種の接種歴について、乳幼児健診担当課・赤ちゃん訪問担当課と情報共有させていただきます。
 - ・電子、窓口、郵送で手続きが可能です。電子手続きの場合、裏面のQRコードからお手続きください。
 - ・郵送の場合は下記まで送付ください。予診票綴りを郵送にて送付します。届くまでに1週間から10日程度かかります。
630-8122 奈良市三条本町13番1号 はぐくみセンター3階 健康増進課 管理係 宛
- 提出物チェック 予防接種実施状況届
 母子健康手帳（接種歴がわかるもの）のコピー

----- <以下、健康増進課記入欄> -----

宛名番号		特記事項
世帯主氏名		

交付する予診票（↓発行する予診票に○をつける）

種類	回数	対象年齢
ヒブ	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加	5歳に至るまで※開始時期確認
小児肺炎	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加	5歳に至るまで※開始時期確認
B型肝炎	1回目 ・ 2回目 ・ 追加	1歳に至るまで
ロタリックス	1回目 ・ 2回目	24週0日後まで
ロタテック	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	32週0日後まで
混合接種 (4種・5種)	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加	7歳6か月に至るまで
BCG		1歳に至るまで
MR	第1期 ・ 第2期	第1期：1歳～2歳に至るまで 第2期：年長児
水痘	1回目 ・ 2回目	3歳に至るまで
日本脳炎	1回目 ・ 2回目 ・ 追加	7歳6か月に至るまで
ポリオ	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加	7歳6か月に至るまで

受付			予診票綴り発行				PC入力	
日付印	方法	受付者	作成者	作成日	確認者	交付日	接種歴	交付情報
	窓口・分室 郵便 電子申請 ()			/		郵便(後・切) 窓口 /	/	/