

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 / | / | / |