

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種予診票兼接種券交付申請書

(13歳以上)

安 城 市 長

*太枠内をご記入ください。

令和 年 月 日

申請者 <small>(被接種者が16歳未満の場合は、保護者)</small>	氏名	続柄 ()		
	現住所	〒 ー ー 安城市 ー ー 町 電話 ー ー ー ー		
被接種者 <small>(予防接種を受ける人)</small>	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日生		
	現住所	□申請者と同じ。 〒 ー ー		
接種歴	※現在までの接種歴についてご記入ください。			
	□ 未接種			
	□ 1回接種済み (接種日 年 月 日)			
	□ 2回接種済み (接種日 年 月 日)			

【提出書類】 母子健康手帳 (写し) または接種済証明書 (写し)

※安城市内の予防接種実施医療機関以外での接種を希望する方は、下記の申請用紙もご記入ください。

- 愛知県広域予防接種連絡票交付申請書 (A類疾病)
- 定期予防接種他市区町村依頼交付申請書 (A類疾病)

<確認事項>

生年月日	封入物	接種期限
平成9年4月2日～平成18年4月1日	予診票兼接種券、案内文書 (キャッチアップ用)	令和7年3月末
平成18年4月2日～平成20年4月1日	予診票兼接種券、同意書、案内文書 (定期接種用)	令和7年3月末
平成20年4月2日～平成23年4月1日	予診票兼接種券、同意書、案内文書 (定期接種用)	16歳になる年度末

<保健センター処理欄>

受付日 _____
 受付者 _____
 交付日 _____
 個人コード _____

備考