令和　　年　　月　　日

子宮頸がん予防ワクチン接種予診票（再）発行申請書

申請者住所

氏　　　名

連　絡　先

被接種者との続柄　　本人　・　その他（　　　）

予診票発行にあたり、過去の接種履歴が確認できないため、転入前市町村により接種履歴を確認することに同意します。

【被接種者について】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所□申請者と同じ |  |
| 氏　名□申請者と同じ |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日生（満　　　　　歳）　　 |
| 接種履歴 | 過去に子宮頸がんワクチンを接種したことが　　ある・ない〈接種日・ワクチンの種類〉１回目（　　年　　月　　日　　　　市・町）□サーバリックス　□ガーダシル　□シルガード２回目（　　年　　月　　日　　　　市・町）　□サーバリックス　□ガーダシル　□シルガード |

市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 本人への説明 | □重複接種防止のため、上記の内容に相違がないことを前住所地に確認　（重複接種の場合、接種費用は自己負担）□公費接種期限（R7.3.31） |
|
|
| 市確認欄 | 上記接種履歴の内容に相違　なし　・　あり |
| 身分証確認 | □運転免許証　　□健康保険証　　□その他（　　　　　　　） |
| 住民コード（　　　　　　　） | 確認者（　　　　　　　　） | 受付者（　　　　　　　　） |