

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。

転入前市町村名（ ）

【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	
発行した予診票	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	
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（ ）