

下記「予防接種券交付申請」と母子健康手帳の予防接種の記録のページ(未接種のページも含む)の写しを同封の上、神戸市保健所保健課予防接種担当まで郵送してください。

【神戸市保健所保健課 予防接種担当】
〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 TEL 078-322-6788

予防接種券交付申請書 (転入・再交付)

神戸市長 あて

申請日:令和 年 月 日

下記のとおり届けます。なお、予防接種券の交付にあたっては、予防接種歴情報の照会について同意します。

フリガナ		生年月日	平成・令和
本人氏名 (お子様)			年 月 日 (満 歳 か月)
申請者名	本人との続柄()		
住民登録の住所	〒 - 区		
居住地 (住民登録の住所と異なる場合)	〒 - 区		
電話番号	- -	転入日 (転入者の場合)	年 月 日
予防接種券交付 における注意点	予防接種券は、接種日現在、神戸市に住民登録がなければ使用できません。 もし、神戸市に住民登録がないにもかかわらず使用された場合は、接種料金を返還していただくことがありますのでご注意ください。		

※以下、記入不要(神戸市記入欄)

交付接種券	ロタウイルス	1価:出生24週0日後まで 5価:出生32週0日後まで	1回目・2回目・3回目
	BCG	1歳の誕生日の前日まで	1回目
	Hib	5歳の誕生日の前日まで ※初回接種開始時期により接種回数異なる(早見表参照)	1回目・2回目・3回目・追加
	小児肺炎球菌		1回目・2回目・3回目・追加
	B型肝炎	1歳の誕生日の前日まで	1回目・2回目・3回目
	4種混合	7歳6ヶ月の前日まで	1回目・2回目・3回目・追加
	麻しん・風しん(MR)	1期:2歳の誕生日の前日まで 2期:年長	1期・2期
	水痘	3歳の誕生日の前日まで	初回・追加
	日本脳炎	※特例あり (早見表参照)	1回目・2回目・追加・2期
	2種混合	13歳の誕生日前日まで	2期
	不活化ホリア	7歳6ヶ月の前日まで	1回目・2回目・3回目・追加
	HPV(ヒトパピローウイルス)	小6~高1相当年齢の女子	1回目・2回目・3回目
		※ 定期予防接種券を全て交付()	

接種歴確認方法	・母子健康手帳写し	・システムで確認	・その他()
備考			

※転入前の市町村からの予防接種歴の引継ぎには、転入後約3か月程度かかります。
(平成28年1月以降のものに限る。過去5年間分のみ。)