

母子関係無料券等申請書兼発行簿

申請者記載欄（太枠内をご記入お願いします）

対象者名		生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 か月)
保護者名		住 所	多賀城市
電話番号	()		

*個人情報は事後指導、または個人を特定できない形の統計情報として使用されることがありますが、目的以外に使用されることはありません。
*この用紙に記入後、母子健康手帳を添えて子ども家庭課にお持ちください。 問合せ先：子ども家庭課 親子保健係（368）1141 内線134-136

職員記載欄

宛名番号	申請及び交付日 令和 年 月 日	担当者名
------	---------------------	------

予防接種

項目	対象年齢	番号 バッチ に○ 接種済	券 発行	接種年月日
B型肝炎	1歳未満	77		
		78		
		79		
ヒブ(Hib)ワクチン	2~60か月未満 (初回接種の開始時の 月齢ごとに接種方法、 回数異なるので注 意！必携参照。)	15		H R 年 月 日
		16		H R 年 月 日
		17		H R 年 月 日
		18		H R 年 月 日
小児用肺炎球菌	2~60か月未満 (初回接種の開始時の 月齢ごとに接種方法、 回数異なるので注 意！必携参照。)	35		H R 年 月 日
		36		H R 年 月 日
		37		H R 年 月 日
		38		H R 年 月 日
四種混合	3~90か月未満	65		
		66		
		67		
		68		
三種混合	3~90か月未満	21		
		22		
		23		
BCG	1歳未満	11		
		12		
		13		
不活化ポリオ	3~90か月未満	61		
		62		
		63		
		64		
ポリオ	3~90か月未満	31		
		32		
ロタウイルス (1価： ロタリックス)	6~24週	26		
		27		
ロタウイルス (5価： ロタテック)	6~32週	28		
		29		
		30		

項目	対象年齢	番号 バッチ に○ 接種済	券 発行
麻疹風しん混合	1期 1~2歳未満	51	
	2期 小学校就学前の1年間で 5~7歳未満	52	
麻疹	1期 1~2歳未満	91	
	2期 小学校就学前の1年間で 5~7歳未満	93	
風しん	1期 1~2歳未満	50	
	2期 小学校就学前の1年間で 5~7歳未満	94	
水痘	1~3歳未満	48	
		49	
日本脳炎	1期初回1 6~90か月未満 (平成19年4月2日から平 成21年10月1日生まれは 9~13歳未満)	41	
	1期初回2	42	
	1期追加	43	
	2期 9~13歳未満	44	
二種混合	11~13歳未満	25	
子宮頸がん (ガーダシル)	1回目	84	
	2回目 定期接種 12歳となる日の 属する年度の初 日から16歳とな る日の属する年 度の末日まで	85	
	3回目	86	
子宮頸がん (サーバリックス)	1回目	87	
	2回目 キャッチアップ 対象者(H9.4.2 ~H19.4.1年)	88	
	3回目 接種期限：R7年3 月まで ※定期 対象のうちH19年 度生まれについ てもR7年3月まで	89	
子宮頸がん (シルガード9)	1回目	95	
	2回目	96	
	3回目	97	

乳幼児健康診査等

	受診 有無	受診日	受診自治体	券発行 有無	発行日
3-4か月児健診	60	4 H 5 R 年 月 日			
1歳6か月児健診	70	4 H 5 R 年 月 日			
3歳児健診	80	4 H 5 R 年 月 日			
新生児訪問					
2か月児健診					
8-9か月児健診					
1歳児come☆かむ広場					
2歳6か月児健診	75	4 H 5 R 年 月 日			

すこやかファイル A(H29.4.2~) B(~H29.4.1) C(3歳児健診終了の未就学児)
A:新ファイル一式、B:旧ファイル一式、C:ガイドブックのみ