

## 沖縄県低所得者子育て家庭日常生活支援事業利用申込書

那覇市母子生活支援センター さくら

施設長 當眞 郁子 殿

令和 年 月 日( )  
利用申込者 \_\_\_\_\_

沖縄県低所得者子育て家庭日常生活支援事業の利用を下記のとおり申し込みます

児童名 (男・女)

生年月日 年 月 日

血液型 型

かかりつけの病院 TEL \_\_\_\_\_

利用時間 午前・午後 時 から 午前・午後 時まで

利用理由 \_\_\_\_\_

緊急時の連絡先 \_\_\_\_\_

乳幼児健康診査	受診状況・備考
乳児健診(前期) 3~5か月	受・未
乳児健診(後期) 9~11か月	受・未
1歳6か月健診 1歳6か月~2歳未満	受・未
※2歳児歯科検診	受・未
3歳児健診 3~4歳未満	受・未

予防接種の種類		接種状況 (年月日)	既にかかった感染症		
BCG					
三種混合 (DPT)	1回目		麻しん(はしか) 風しん(三日はしか)	歳	
	2回目				
	3回目				
	I期追加				
ポリオ (IPV単独)	1回目		百日咳	歳	
	2回目				
四種混合 (DPT・IPV)	1回目		水ぼうそう(水痘) おたふく風邪	歳	
	2回目				
	3回目				
	4回目				
MR (麻しん・風しん 混合ワクチン)	1期				
	2期				
小児用肺炎球菌 (13価)	1回目				
	2回目				
	3回目				
	4回目				
ヒブ (インフルエンザ菌 b型、Hib)	1回目				
	2回目				
	3回目				
	4回目				
水痘 (水ぼうそう)	1回目		その他の予防接種(有・無)		
	2回目				
日本脳炎	I期 1回目				
	2回目				
	追加				