

☆重要☆
必ず提出してください!

転入連絡票



	転入日 年 月 日	記入日 年 月 日
ふりがな 児氏名	男・女	所属
生年月日	年 月 日 生 (歳 ヶ月)	(幼稚園・こども園・保育園)
母氏名	(歳) 職業:	
父氏名	(歳) 職業:	
住所	〒 生駒市	
日中連絡のつく 電話番号		

※職員使用欄	
受付印	
住定日(年 月 日)	提出方法
	健康課窓口・こども総務課 郵便
郵送日(年 月 日)	対応者 ()
<input type="checkbox"/> 入力	<input type="checkbox"/> チェック
<input type="checkbox"/> 支給済	<input type="checkbox"/> 未支給 <input type="checkbox"/> 送付済

◆予防接種状況◆

- ・太枠内をご記入ください
- ・※がついているところは、接種したものに○をつけて下さい
- ・海外で接種したものがあれば、日付に赤丸○を記入してください

Hib	① 年 月 日	※(生・不活化)ポリオ	① 年 月 日
	② 年 月 日	※(生・不活化)ポリオ	② 年 月 日
	③ 年 月 日	※(生・不活化)ポリオ	③ 年 月 日
	追加 年 月 日	※(生・不活化)ポリオ	④ 年 月 日
小児用肺炎球菌 ※13価・15価	① 年 月 日	BCG	年 月 日
	② 年 月 日	麻疹・風疹	① 年 月 日
	③ 年 月 日		② 年 月 日
	追加 年 月 日		① 年 月 日
B型肝炎	① 年 月 日	水痘	② 年 月 日
	② 年 月 日		① 年 月 日
	③ 年 月 日	日本脳炎1期	② 年 月 日
	追加 年 月 日		追加 年 月 日
※3種・4種・5種混合	① 年 月 日	※ロタリックス(1価) ロタテック(5価)	① 年 月 日
※3種・4種・5種混合	② 年 月 日		② 年 月 日
※3種・4種・5種混合	③ 年 月 日		③ 年 月 日
追加 年 月 日			

◆新生児・こんにちは赤ちゃん訪問状況 (5か月未満の方のみ)◆

転入前住所地で受けましたか (はい・いいえ) ⇒ 「いいえ」の場合は、担当者から訪問の調整をさせていただきます

↓ 「いいえ」と回答された方は、下記もご回答ください。

転入前住所地で子育て応援給付金(ギフト)を受け取りましたか (はい・いいえ) ⇒ 「いいえ」の場合は、転入前住所地に確認させていただきます

◆乳幼児健診(相談)受診状況 ◆

か月児健診	年 月 日	異常なし	あり ()
か月児健診	年 月 日	異常なし	あり ()
か月児健診	年 月 日	異常なし	あり ()
1歳6か月児健診	年 月 日	異常なし	あり ()
	年 月 日	異常なし	あり ()
その他()	年 月 日	異常なし	あり ()

(※職員使用欄:綴り、3、7、12、1.6、3.6 /ハガキ: /検査用紙)

※3歳6か月以下の方は下記もご記入ください

◆出生時の状況◆

在胎週数: 週	出生体重: g	分娩時の異常: 無・有 (仮死・チアノーゼ・保育器使用・強い黄疸 その他:)
---------	---------	--

◆発達について◆

- ・首すわり: か月 ・寝がえり: か月 ・ひとりすわり: か月 ・ハイハイ: か月
- ・つかまり立ち: か月 ・ひとりあるき: か月 ・走る: 歳 か月 ・階段の昇り降り(何も持たずに): 歳 か月
- ・欲しい物がある時、あてはまるものに○をしてください【言葉で伝える・指を差す・手を引いて大人を連れて行く・その他】
- ・話している言葉に○をしてください【喃語 ・意味のある単語 ・2語文 ・会話ができる】
(アー、ウー) (マンマ、プープー) (ワンワンキタ、マンマチョウダイ)

◆困っていることや相談したいことがあればご記入ください(人見知り、言葉がゆっくり、歩かない、など)◆

【お問い合わせ・相談先】 生駒市 健康課 生駒市東新町1-3 セラビーいこま内

TEL:0743-75-2255(平日 8:30~17:15)