

記入例

予防接種実施依頼書交付申請書

大竹市長様

記入者の氏名でお願いします。

申請者 氏名 大竹 花子 花子

住所 大竹市小方一丁目11番1号

電話番号 0827 - 59 - 2140

被接種者との関係 母

予防接種を他市町村で受けたいので、大竹市予防接種費用助成要綱第3条第1項の規定により申請します。

①被接種者	住所	※申請者と同じ場合は、「同上」と記入してください。 大竹市 同上		
	ふりがな	おおたけ たろう	生年月日	H30年〇月〇日
	氏名	大竹 太郎	性別	男 ・女
②接種医療機関	名称	〇〇病院	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番〇号		
③予防接種の種類 <small>※該当するものに〇印をしてください。</small>	・ Hib (Hib)	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加		
	・ 小児用肺炎球菌	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加		
	・ 四種混合 (DPT-IPV)	1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 1期追加		
	・ 二種混合 (DT)	2期		
	・ 不活化ポリオ(単独) (IPV)	1回目		
	・ 麻しん風しん混合 (MR)	1期 ・ 2期		
	・ 日本脳炎	1期初回 () ・ 2期		
	・ 子宮頸がん	1回目		
	・ 結核 (BCG)			
	・ 水痘	1回目 ・ 2回目		
	・ B型肝炎	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	・ 高齢者インフルエンザ			
・ 高齢者肺炎球菌				
④申請理由	例：里帰り出産，入院治療中など 里帰り出産のため			
⑤滞在先	住所	△△県△△市△丁目△番△号		
	世帯主名	小方 一郎	電話番号	△△△-△△△-△△△
⑥滞在先市町村の 予防接種担当部署	部署名	〇〇市役所〇〇課	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

同じ種類でも回数ごとに記載してください。