

## 【記入例】

## 予防接種実施依頼書交付申請書

令和7年4月〇日

(あて先)八戸市長

申請者(被接種者) ※被接種者が未成年の場合は保護者

住所 〒000-0000

八戸市〇〇町〇番〇号

氏名 八戸花子

被接種者との関係(母)

電話番号 000-0000-0000

(日中連絡がとれる番号)

次のとおり、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 八戸市		
	フリガナ	ハチノヘ コクミ		男
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 八戸 こうみ	<input checked="" type="checkbox"/> 女	令和7年2月〇日生 (0歳2か月)
	滞在先住所	〒000-0000 △△県〇〇市〇〇町1番2号 △△アパート101 (様方)		
理由	<input checked="" type="checkbox"/> 里帰り出産等で県外に滞在している <input type="checkbox"/> 医療機関へ入通院または施設入所等のため市外に滞在している <input type="checkbox"/> その他(具体的理由)			
依頼する予防接種	※あてはまるものに✓をつけてください。 ロタ <sup>ロタリックス</sup> <sup>ロタテック</sup> (1 <sup>〇</sup> 5 価) ※どちらかに〇 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目※5価のみ ヒブ感染症 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加 小児用肺炎球菌 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加 B型肝炎 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 四種混合 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 追加 五種混合 <input type="checkbox"/> BCG 麻しん風しん混合 水痘 日本脳炎 二種混合 ヒトパピローウイルス感染症 高齢者肺炎球菌 高齢者インフルエンザ 高齢者新型コロナウイルス <input type="checkbox"/>			
依頼先	※ 滞在先の市区町村に依頼先を確認の上、ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 市区町村長 (市区町村) <input checked="" type="checkbox"/> 実施医療機関の長 (医療機関名 (△△クリニック))			

年度内(3/31)までに接種予定のものに  
チェックしてください

【注意1】年度ごと(4/1~3/31)の申請になります

【注意2】年度をまたいだ申請はできません。

翌年度分はあらためて再度 申請をお願いします。

【送付先】〒031-0011 八戸市田向3-6-1 八戸市総合保健センター 八戸市保健所 保健予防課

電話番号: 0178-38-0715

FAX: 0178-38-0736