

【記入例】

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 7 年 4 月 0 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 ハ 戸 こうみ

被接種者との関係 (本人)

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 コウミ		男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	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 type="checkbox"/> 里帰り出産等で県外に滞在している <input type="checkbox"/> 医療機関へ入院または施設入所等のため市外に滞在している <input checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的理由 県外大学に在学中の為)			
依 頼 す る 予 防 接 種	<p>※あてはまるものに✓をつけてください。</p> <p>ロタ(1価・5価)※どちらかに○ <input type="checkbox"/>1回目 <input 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</p> <p>小児用肺炎球菌 B型肝炎 四種混合 五種混合 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 <input type="checkbox"/>1回目 <input checked="" type="checkbox"/>2回目 <input checked="" type="checkbox"/>3回目 高齢者肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/></p> <div><p>年度内(3/31)までに接種予定のものに チェック<input checked="" type="checkbox"/>してください</p><p>【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。</p></div>			
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 (△△クリニック)			