

[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	平成16年2月〇日生
	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	・ <input checked="" type="radio"/>	(21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		
理由	<input type="checkbox"/> 里帰り出産等で県外に滞在している <input type="checkbox"/> 医療機関へ入通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 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 ヒトパピローマウイルス感染症 <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 高齢者インフルエンザ</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">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</p> <p style="color: blue; margin-top: 10px;">【注意1】年度ごと(4/1~3/31)の申請になります</p> <p style="color: blue; margin-top: 5px;">【注意2】年度をまたいだ申請はできません。</p> </div>			
依頼先	<p>※ 滞在先の市区町村に依頼先を確認の上、ご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 市区町村長 <input checked="" type="checkbox"/> 実施医療機関の長 (市 区 町 村) 医療機関名 (△△クリニック)</p>			