

【記入例】

予防接種実施依頼書交付申請書

令和6年9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・ <input checked="" type="checkbox"/> 女 |
| | 氏名 | □申請者と同じ 八戸 こうみ | | 平成16年7月〇日生 (20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 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<small>ロタリックス</small> (1価・5価) ※どちらかに○ <input type="checkbox"/>1回目 <input type="checkbox"/>2回目 <input type="checkbox"/>2回目※5価</p> <p>ヒブ感染症 <input type="checkbox"/></p> <p>小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/></p> <p>B型肝炎 <input type="checkbox"/></p> <p>四種混合 <input type="checkbox"/></p> <p>五種混合 <input type="checkbox"/></p> <p>BCG <input type="checkbox"/></p> <p>麻しん風しん混合 <input type="checkbox"/></p> <p>水痘 <input type="checkbox"/></p> <p>日本脳炎 <input type="checkbox"/></p> <p>二種混合 <input type="checkbox"/></p> <p>ヒトパピローウイルス感染症 <input checked="" type="checkbox"/>1回目 <input checked="" type="checkbox"/>2回目 <input checked="" type="checkbox"/>3回目</p> <p>高齢者肺炎球菌 <input type="checkbox"/></p> <p>高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/></p> <p>高齢者新型コロナウイルス <input type="checkbox"/></p> | | | |
| 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 (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))</p> | | | |

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