

【記入例】

予防接種実施依頼書交付申請書

令和4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

18歳以上の方は、
申請者が本人に
なります

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		
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	男	平成15年7月〇日生	
	ハチノヘ コウミ	女	(19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 県外大学在学中で県外居住のため)			
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 <small>ロタリックス</small> (1価・5価) ※ども	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		
	ヒブ感染症	【注意1】年度ごと(4/1~3/31)の申請になります		
	小児用肺炎球菌	【注意2】年度をまたいだ申請はできません。		
	B型肝炎	翌年度分はあらためて再度 申請をお願いします。		
	四種混合			
	BCG			
	麻しん風しん混合			
	水痘			
	日本脳炎			
二種混合				
ヒパ・ヒ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	
高齢者肺炎球菌	<input type="checkbox"/>			
高齢者インフルエンザ	<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)		