

記入例

予防接種実施依頼書交付申請書

申請書を記入した日

〇〇年 〇〇月 〇〇日

安中市長 宛

申請者

申請者は接種費用の振込先の名義人となります

18歳未満の方は、保護者名をご記入ください

住所 安中市安中〇〇-〇〇-〇〇

氏名 安中 太郎 (続柄 父)

電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

下記の事情により、安中市に住所を有するが、他市町村又は医療機関が行う予防接種を受けたいので、
予防接種実施依頼書の交付を申請します。

接種につきましては、依頼する市町村又は医療機関の実施方法に従います。

接種を受ける方についてご記入ください

被 接 種 者	住 所	☒ 申請者 と同じ	安中市			
	氏 名	☐ 申請者 と同じ	安中 花子			
	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (満 歳 2 ヶ月)	電 話	☒ 申請者と同じ		
希望する予防接種 の種類 ・ 回数		B 型肝炎初回～2 回目、小児用肺炎球菌初回～3 回目、 五種混合ワクチン初回～3 回目、BCG1 回				

滞 在 先 等	住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 (世帯主名又は施設名 〇〇 〇〇)		
	電 話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	滞在理由	里帰り出産のため ・ 県外の施設に入 その他(おおよその予定日又は予定月を 記入してください		

予防接種を依頼できることを確認のうえ、下記をご記入ください。

接種医療機関名	〇〇病院	接種予定日	〇年 〇月 〇日
所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇		

該当する箇所にチェックしてください。

依頼書の宛先	☐ 市町村長宛 ☒ 医療機関(接種医)宛
依頼書の郵送先	☒ 被接種者の滞在先 ☐ 被接種者の住所(安中市の住所)
予診票の送付	☒ 不要 ☐ 必要

依頼書の郵送先を項目以外の宛先に郵送希望の場合は、
市健康づくり課へご相談ください