

記入例

予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 松山市長

申請者 住所 松山市萱町6丁目30番地5

氏名 保健花子

予防接種実施後、助成金の振込先は
申請者名義の口座となります。

(被接種者との続柄) 母

電話番号 089(911)1858

(日中連絡可能な番号)

下記のとおり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。

被 接 種 者	住所 〒(791-0813) 松山市 萱町6丁目30番地5	フリガナ 氏名 保健太郎	性別 男・女
予 防 接 種 の 種 類	生年月日 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 (満〇歳〇か月) 滞在先住所 〒(〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇県 ▲▲市 〇〇町 〇丁目〇-〇 〇〇様方	☒ ロタウイルス感染症: 1回目 2回目 3回目 ☐ Hib感染症: 初回(1回目, 2回目, 3回目), 追加 ☒ 小児の肺炎球菌感染症: 初回 1回目 2回目 3回目, 追加 ☒ B型肝炎: 1回目 2回目 3回目 ☒ 五種混合: 1期初回 1回目 2回目 3回目, 1期追加 ☐ 四種混合: 1期初回(1回目, 2回目, 3回目), 1期追加 ☐ 三種混合: 1期初回(1回目, 2回目, 3回目), 1期追加 ☐ 不活化ポリオ: 1期初回(1回目, 2回目, 3回目), 1期追加 ☐ BCG ☐ 麻しん風しん: 1期, 2期 ☐ 水痘: 1回目, 2回目 ☐ 日本脳炎: 1期初回(1回目, 2回目), 1期追加, 2期 ☐ 二種混合2期 ☐ ヒトパピローマウイルス感染症: 1回目, 2回目, 3回目	
理 由	☒ 里帰り(里帰り出産)のため ☐ 入院(入所)中のため ☐ その他()	宛 名	(依頼書提出先) ☒ 市区町村(▲▲市・区・町・村) ☐ 医療機関
予防接種を受ける医療機関名 ◆◆◆病院		電話番号 〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇	
依頼書送付先 ☒ 滞在先住所 ☐ 自宅(松山市の住所) (送付先の宛名が異なる場合は、様方名をお書きください。 〇〇様方)			

受たい予防接種の
種類にチェックを入れて
回数を囲んでください。

滞在先市区町村の
予防接種担当に必ず
確認してください。