

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 ホケン タロウ 保健 太郎		性別 男・女
	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		
予 防 接 種 の 種 類	子ども	☒ 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 ☐ 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 ※受けたい予防接種の 種類にチェックを入れて 回数を囲んでください。	
	高齢者	☐ 高齢者の肺炎球菌感染症 ☐ 高齢者のインフルエンザ ☐ 高齢者の新型コロナウイルス感染症 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。	
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) ※滞在先市区町村へ確認の上 記入してください。 ☒ 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)			