

定期予防接種実施依頼書交付申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

横 手 市 長 様

住民票上の住所

申請者(保護者または本人)

住 所 横手市横山町1番1号

氏 名 横手 花子

秋田県外で予防接種を受けるため、依頼書の交付について申請します。

対象者	フリガナ	ヨコテ タロウ	生年月日	〇年〇月〇日
	氏名	横手 太郎		
	現住所 (住民票上住所)	横手市横山町1番1号	日中連絡の取れる番号を記入	
滞在先住所	〒 ▲▲-▲▲ △県△市△△1-2-3 条里次郎 様方 (電話番号 △△-△△-△△)			
予防接種の種類 ※〇をつけてください	☐ ロタウイルス 1回目		四種混合 1期初回(2回目)	日本脳炎 2期
	☐ ロタウイルス 2回目		四種混合 1期初回(3回目)	二種混合
	☐ ロタウイルス 3回目		四種混合 1期追加	ヒトパピローマウイルス 1回目
	☐ B型肝炎 1回目		五種混合 1期初回(1回目)	ヒトパピローマウイルス 2回目
	☐ B型肝炎 2回目		五種混合 1期初回(2回目)	ヒトパピローマウイルス 3回目
	☐ B型肝炎 3回目	☐	五種混合 1期初回(3回目)	不活化ポリオ 初回(1回目)
	☐ 小児用肺炎球菌 1回目		五種混合 1期初回追加	不活化ポリオ 初回(2回目)
	☐ 小児用肺炎球菌 2回目		BCG	不活化ポリオ 初回(3回目)
	☐ 小児用肺炎球菌 3回目		麻しん風しん混合(MR) 1期	不活化ポリオ 追加
	☐ 小児用肺炎球菌 追加		麻しん風しん混合(MR) 2期	高齢者肺炎球菌
	☐ Hib感染症 1回目		水痘 1回目	带状疱疹(生ワクチン)
	☐ Hib感染症 2回目		水痘 2回目	带状疱疹(組換え1回目)
	☐ Hib感染症 3回目		日本脳炎 1期初回(1回目)	带状疱疹(組換え2回目)
	☐ Hib感染症 追加		日本脳炎 1期初回(2回目)	高齢者インフルエンザ
	☐ 四種混合 1期初回(1回目)		日本脳炎 1期追加	新型コロナウイルス感染症
	申請理由	1. 母親の出産等で、県外の他市区町村に長期にわたり里帰りするため。 2. 県外の病院へ入院しているため。 3. その他()		
依頼書宛先	1. 滞在先市区町村長あて ※滞在先の市区町村が、接種依頼を受けることが可能かどうか確認してください。 2. 医療機関あて (医療機関名) (住 所 〒)			
依頼書送付先	1. 横手市住所 2. 滞在地住所 3. 滞在先自治体 ※滞在先自治体へ横手市から直接送付してよいか確認してください。 (担当部署名) (住 所 〒)			