

子ども用

## 定期予防接種実施依頼書交付申請書

記入例

令和 〇 年 〇 月 〇 日

湯 沢 市 長 様

申請者 住 所 湯沢市佐竹町1番1号

氏 名 湯沢 一郎

秋田県外において定期予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |  |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 被接種者                               | フリガナ<br>氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ユザワ タロウ<br>湯沢 太郎          |  |
|                                    | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 (満 △才 □ヶ月) |  |
| 滞 在 先 住 所                          | 〒〇〇〇-〇〇〇1<br>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 世帯主 山田 一郎 様方<br>電話番号 〇90-0000-0000 (日中連絡のとれる番号)<br>電話に出られる方 (母・父・その他 花子 )                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |  |
|                                    | 予 防 接 種 実 施<br>依 頼 書 発 行 理 由<br>①. 保護者の出産等による里帰りのため<br>2. 県外の病院へ入院、入所しているため<br>3. その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |  |
| 希望する予防接種<br>(希望するものに○<br>をつけてください) | 五種混合 1期(1回目・2回目・3回目)・1期追加<br>四種混合 1期(1回目・2回目・3回目)・1期追加<br>三種混合 1期(1回目・2回目・3回目)・1期追加<br>二種混合 2期<br>ポリオ 初回免疫(1回目・2回目・3回目)・追加免疫<br>麻しん風しん混合 1期・2期<br>麻しん 1期・2期<br>風しん 1期・2期<br>日本脳炎 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期<br>BCG<br>ヒブ 初回免疫(1回目・2回目・3回目)・追加免疫<br>肺炎球菌 初回免疫(1回目・2回目・3回目)・追加免疫<br>髄膜炎菌 1回目・2回目・3回目<br>インフルエンザ 1回目・2回目<br>B型肝炎 1回目・2回目・3回目<br>ロタウイルス 1回目・2回目・3回目(ロタテックのみ) |                           |  |
|                                    | 依 頼 書 宛 先<br>①. 滞在先市町村長あて<br>2. 医療機関あて(医療機関名: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |  |
| 依 頼 書 送 付 先                        | ①. 湯沢市住所<br>2. 滞在地住所<br>3. 滞在先自治体 (部署名: )<br>(住 所: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |  |

滞在先の自治体の予防接種担当  
課へあらかじめご確認ください

