

記入例

吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書（子どもの予防接種用）

令和 年 月 日

吹 田 市 長 あて

〒560-0000

申請者 住所 吹田市〇〇町1-2-301

携帯電話の番号でも可

氏名 吹田 花子

電話番号 06-0000-0000

被接種者との続柄 母

次のとおり吹田市以外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付をお願いします。

被 接 種 者	氏名	フリガナ スイタ タロウ 吹田 太郎	性 男・女
	生年月日	令和 2 年 8 月 20 日 (満 0 歳 2 か月)	
	接種時住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記申請者住所と同じ 吹田市	
予防接種の種類 (希望するものに ○印をつけてくだ さい)  ※依頼書には有効 期限がありますの で御注意ください。 期限を越えた場合 は御連絡ください。	ロタ	( 1回目・2回目・3回目(ロタテックのみ) )	
	ヒブ	( 初回1・初回2・初回3・追加 )	
	小児肺炎球菌 B型	( )	
	4種 混合	( )	
	水痘(水ぼうそう)	( 1回目・2回目 )	
	麻しん風しん混合	( 1期・2期 )	
	日本脳炎	( 初回1・初回2・追加・2期 )	
ジフテリア・破傷風混合	( 1回 )		
子宮頸がん予防	( 1回目・2回目・3回目 )		
他市で 接種する理由	1. かかりつけ医療機関が市外にあるため 2. 里帰り出産による帰省等により、市外に長期滞在中のため 3. その他 ( )		
接種する市町村	〇〇市	接種する 医療機関名	〇〇病院 <input checked="" type="checkbox"/> 宛先が医療機関長宛の場合はチェックしてください
送付先住所・方書	依頼書送付先→ <input type="checkbox"/> 申請者の住所(以下の記載不要) <input checked="" type="checkbox"/> 滞在先住所 <input type="checkbox"/> その他 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 ( △△ 様方)		

市外での接種が確定している予防接種のみこの発行願を提出してください。同一ワクチンを期間をあけて複数回接種する場合などについては事前に地域保健課にご相談ください。

※ この申請は、予防接種の接種表の名前が宛名と異なる場合、郵便物が届かないことがあるので方書は必ず御記入ください。