

予防接種依頼書発行申請書

予防接種を受ける本人の氏名を記入してください。

申請日を書いてください。

申請日 令和△年 ○月 ×日

被接種者	氏名	ふりがな そうか たろう 草加 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	生年月日	令和△年○月×日(○歳)	

性別に○をつけてください。

被接種者が子どもの場合は必ず記載してください。
成人の場合は申請者が被接種者と異なる場合には記載し、続柄も記載してください。(ご家族、後見人など)

保護者	氏名	草加 花子
	連絡先	TEL 〇〇〇(××××)△△△△

日中、連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

住所 (住民登録地)	〒〇〇〇-×××× 草加市××町〇-△-□
---------------	-----------------------

送付先が住所と異なる場合、滞在先等(里帰り先、入所施設)の住所・宛先をご記入ください。

滞在先 (書類送付先)	例1) 〒〇〇〇-×××× 〇〇県××市□□1-1-1 △△様方 例2) 〒〇〇〇-×××× ●●県■市▲▲3-4-5 ●●ホーム
----------------	--

草加市で予防接種を受けられない理由をご記入ください。

草加市で予防接種を受けられない理由	例1) 里帰りにより本市外に居所を有するため 例2) 医療管理上、かかりつけの医療機関で予防接種を受ける必要があるため 例3) その他やむを得ない事情など
-------------------	---

接種予定のものをご記入ください。

予防接種の種類	例1) インフルエンザ菌b型(Hib)、小児用肺炎球菌、B型肝炎、四種混合 例2) 高齢者インフルエンザ
---------	---

発行に2週間程度かかるため、余裕を持った接種予定日を設定してください。

接種予定日	令和△年 ○月 ×日
-------	------------

接種予定医療機関	△△市 〇〇病院(クリニック)
----------	-----------------

予防接種を受ける予定の市区町村と病院(クリニック)名をご記入ください。

依頼書宛先	医療機関長宛て / 市区町村長宛て
-------	-------------------

草加市から県外の市区町村長宛て又は医療機関長宛てに発行します。
子どもの場合は里帰り先の市区町村にご確認いただき、どちらかに○をつけてください。
成人の場合は、原則医療機関宛てに発行します。