

記入例

予防接種（県外医療機関用）申込書

令和 年 月 日

名取市長あて

申請者(保護者) 〒 981-1224
住所 増田字〇丁目〇-〇 (※現住所)

氏名 名取 花子 続柄 母

日中連絡が取れる番号

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母携帯・父携帯・自宅)

下記の理由により、予防接種依頼書の発行を申請いたします。

1. 宮城県外の下記住所地に長期滞在のため (里帰り出産・健康上の理由・その他)

滞在先 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

住所: 東京都〇区〇-〇アパート名取 201 号室

宮城 太郎 様方

電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

2. 宮城県医師会登録外の病院(県内)で受けるため

被接種者	ふりがな	なとり ももか		生年 月日	令和 〇 年〇月 〇日生 (〇歳 〇か月)
	氏名	名取 桃花			
	住所	名取市 増田〇丁目〇-〇			
希望する 予防接種	種	類	医療機関名	住 所	
	小児用肺炎球菌	1 回目	☆☆総合病院	東京都〇区☆-☆	
	5 種混合	1 回目	同 上	同 上	
	B 型肝炎	1 回目	同 上	同 上	
	〇夕	1 回目	同 上	同 上	
		回目			
	回目				
	回目				
直近の接種希望予定日をお知らせください (接種助成の申し込みは接種の2週間前には行ってください。依頼書発行には申込書受付より1週間程度かかります。)					
				〇月	〇日
名取市予防接種予診票はお持ちですか(ない場合は郵送します)				ない	ある
依頼書等の送付先			滞在先住所	名取市住所	

※ 助成対象となる予防接種は、定期予防接種 (RS ウイルス・BCG・ロタウイルス・小児用肺炎球菌・B型肝炎・5種混合・麻しん風しん混合・水痘・日本脳炎・2種混合・子宮頸がん予防) です。

名取市記入欄

受付方法 (来所・郵送)	受付者 ()
* 里帰りが長期以上の場合: 新生児訪問、乳児健診等の依頼が必要か確認	

受付日付印
