

南陽市県外等定期予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（あて先）南陽市長 殿

（申請者）住 所 南陽市

ふりがな
氏 名 _____（被接種者との関係）

電話番号（日中連絡のとれる番号） _____

下記のとおり予防接種を受けたいので、南陽市県外等定期予防接種実施依頼書の交付について申請します。
 なお、依頼書の交付にあたり、住民基本台帳について調査すること及び申請内容について依頼書送付先へ情報提供することに同意します。

記

被接種者氏名 (予防接種を受ける者)	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	申請者に同じ ・ 南陽市			
保護者等氏名	申請者に同じ ・ 被接種者との関係 ()			
滞在先住所				
滞 在 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
接種医療機関		住所		
申 請 理 由 (該当する番号に○)	1. 出産等の理由で、市外の他市区町村に長期にわたり里帰りする 2. 市外の施設等に入所している 3. 事情により、市外の他市区町村に事実上居住している 4. その他 ()			
予防接種の種類	1. ロタウイルス [1回目 ・ 2回目 ・ 3回目] 1価 ・ 5価 2. B型肝炎 [1回目 ・ 2回目 ・ 3回目] 3. 小児肺炎球菌 [1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加] 4. 五種混合 (DPT-IPV-Hib) [1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加] 5. BCG 6. 水痘 [1回目 ・ 2回目] 7. 麻しん風しん混合 [1期 ・ 2期] 8. 日本脳炎 [1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 追加) ・ 2期] 9. 二種混合 (DT) 10. 子宮頸がん [1回目 ・ 2回目 ・ 3回目] 11. 定期B類 [インフルエンザ ・ 高齢者肺炎球菌 新型コロナ ・ 帯状疱疹] 12. その他 ()			

市確認欄：滞在先市区町村の担当部署に確認し、該当するものに☑を記入

予防接種の費用	<input type="checkbox"/> 有料（依頼申請者負担）	<input type="checkbox"/> 無料（滞在先市区町村負担）
依頼書の宛名	<input type="checkbox"/> 滞在先の市区町村長宛て	<input type="checkbox"/> 医療機関等宛て <input type="checkbox"/> 左記の両方
依頼書の提出先	<input type="checkbox"/> 接種する市区町村担当課へ依頼申請者が提出 <input type="checkbox"/> 接種する市区町村担当課は通さず、依頼申請者が直接医療機関等へ提出	