

様式第1号（第4条関係）

香美町予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

香美町長 様

申請者 住 所 〒

氏 名

(続柄)

電話番号

下記のとおり予防接種を受けたいので、香美町予防接種費用償還払に関する要綱第4条第1項の規定に基づき申請します。

被接種者	フリガナ			
	氏 名			
	住 所 連絡先	☐ 申請者 と同じ		
予 防 接 種 の 種 類	接種を希望するものにチェックを付けて、接種回数に○をしてください。			
	予防接種の種類		接種回数	
	☐ ロタウイルス		1回目 ・ 2回目 ・ (3回目)	
	☐ 小児用肺炎球菌		初回免疫 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)、追加免疫	
	☐ B型肝炎		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	
	☐ 5種混合		1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目)、1期追加	
	☐ B C G			
	☐ 麻しん風しん		1期 、 2期	
	☐ 水痘		初回 、 追加	
	☐ 日本脳炎		1期初回 (1回目 ・ 2回目)、1期追加 、 2期	
	☐ 2種混合			
	☐ HPV (子宮頸がん予防)		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目	
	☐ RSウイルス			
	☐ 高齢者肺炎球菌			
	☐ 高齢者インフルエンザ			
	☐ 高齢者コロナウイルス			
	☐ 高齢者带状疱疹		1回目 ・ (2回目)	
☐ その他		予防接種名 ()		
滞在先住所 及び連絡先	〒 世帯主名 (様方) 電話番号			
接種を受ける 医 療 機 関	医 療 機 関 名			
	医療機関住所 連 絡 先	〒 電話番号		
申 請 理 由	☐ 保護者の里帰り出産 ☐ 長期入院 ☐ 施設入所 ☐ 妊婦の里帰り ☐ その他 ()			
依頼書の交付	☐ 申請者住所 ☐ 滞在先住所 ☐ その他 ()			

※ 予防接種実施依頼書は、予防接種を受けたことにより、万一健康被害等が生じた場合、予防接種法に基づく救済を行うための書類です。