

# 記入例

第1号様式(第4条関係)

## 予防接種実施依頼書交付申請書

令和3年 ●月 ●日

(宛先) 昭島市長

申請者住所 昭島市昭和町4-7-1

氏名 昭島 花子

(被接種者との関係 母)

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を記

単身世帯等のやむを得ない場合を除き、本人または親族の方がご申請ください。

被接種者	住所	昭島市昭和町4-7-1
	ふりがな 氏名	昭島 太郎 (あきしま たろう)
	生年月日	令和3年 5月 1日生
保護者氏名	昭島 花子	電話 ●●●-●●●-●●●
予防接種名	ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎(各1、2回目)	
申請理由	予診票の同封(どちらかに○) <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要	
	① 里帰り出産等で子どもが市外に長期に渡り	
	② 離婚調停中等の理由で市外に事実上居住し	
	③ 市外の施設に	
	④ 委託医療機	
	⑤ 災害等やむを得ない理由により市外に継続的に滞在しているため	
⑥ その他( )		
接種する 医療機関名	昭和くじらキッズクリニック	
滞在期間	令和3年 4月 1日～ 令和3年 7月 31日 (予定)	
滞在先住所	〒○○○・○○○○ 東京都○○区○○町▲-▲-▲ ●●方	
※里帰り等で帰省されている場合は住所に「○○方」までご記入ください。		
依頼書 送付先	申請者住所・被接種者住所・滞在先住所 (いずれかに○) その他 ( )	

受たい予防接種の種類、何回目の接種をするかをご記入ください(複数の予防接種記入可)

接種先の医療機関で予診票の持参が必要な場合は「要」に○をしてください。

平日つながりやすく、被接種者の予防接種状況についてよく理解されている方の連絡先をご記入いただきますようお願いいたします。