

寒河江市長

様

〒

申請者 住 所

氏 名

電話番号

被接種者との関係

予防接種実施依頼書交付申請書

県外で予防接種を受けたいので、寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱第 3 条の規定により、予防接種実施依頼書の交付について、下記のとおり申請します。

記

被 接 種 者 (予防接種を受ける者)	フリガナ 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
保 護 者 等 氏 名	被接種者との関係 ()			
寒 河 江 市 の 住 所	〒			
	電話			
滞 在 先 住 所	〒			
	電話			
実 施 医 療 機 関	機 関 名			
	所 在 地	〒		
申 請 理 由 (該当する番号に○)				
県外接種を予定している予防接種の種類 (接種種類、回数に○をつけてください。)	(1) 出産等の理由で、接種対象の子供を連れて、県外のお市区町村に長期にわたり里帰りするため			
	(2) 離婚調停中などの理由で、県外のお市区町村に、事実上居住しているため			
	(3) 県外の施設に入所しているため			
	(4) その他 ()			
	(1) RS ウイルス			
	(2) ロタウイルス 1 回目・2 回目・3 回目			
	(3) B 型肝炎 1 回目・2 回目・3 回目			
	(4) 小児用肺炎球菌 初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加			
	(5) () 種混合 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加			
	(6) 単独不活化ポリオ 1 回目・2 回目・3 回目・4 回目			
	(7) ヒブ 初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加			
	(8) BCG			
	(9) 麻しん風しん混合 1 期、2 期			
	(10) 水痘 1 回目・2 回目			
	(11) 日本脳炎 1 期初回 (1 回目・2 回目)、追加、2 期			
	(12) 二種混合 (ジフテリア・破傷風) 2 期			
	(13) 子宮頸がん (HPV) 1 回目・2 回目・3 回目			
	(14) 高齢者インフルエンザ			
	(15) 高齢者肺炎球菌			
	(16) 新型コロナウイルス			
	(17) 高齢者帯状疱疹 1 回目・2 回目			