

予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

米原市長 様

申請者 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 () _____

米原市予防接種補助金交付要綱第4条に基づき、次のとおり、予防接種依頼書の交付を申請します。

接種希望者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
本市で予防接種が受けられない理由（該当する項目にチェックしてください。）	<input type="checkbox"/> ①かかりつけ医のため <input type="checkbox"/> ②滞在地で接種するため <input type="checkbox"/> ③その他（理由 _____）			
接種希望医療機関	医療機関名（ _____ ） 住 所（ _____ ）			
希望する予防接種 ※希望する接種回数を全て○で囲んでください。				
五種混合（ジフテリア、破傷風、百日せき、急性灰白髄炎、H i b感染症）	1 期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加			
三種混合（ジフテリア、破傷風、百日せき）	1 期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加			
二種混合（ジフテリア、破傷風）	2 期			
不活化ポリオ（急性灰白髄炎）	1 期初回（1回目・2回目・3回目）・1期追加			
麻しん風しん混合	1 期・2 期			
日本脳炎	1 期初回（1回目・2回目）・1期追加・2 期			
B C G（結核）	1 回			
ヒブワクチン（H i b感染症）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加			
小児用肺炎球菌ワクチン（小児の肺炎球菌感染症）	初回（1回目・2回目・3回目）・追加			
子宮頸がん予防ワクチン（ヒトパピローマウイルス感染症）	1 回目・2 回目・3 回目			
水痘	1 回目・2 回目			
B型肝炎	1 回目・2 回目・3 回目			
ロタウイルス感染症	1 回目・2 回目・3 回目			
RSウイルス感染症	1 回			
その他				
接種予定日	予防接種の種類（接種する予防接種と回数）			
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
現在滞在している場所	住所	自宅・自宅外（〒 _____ ）		
	電話			
書類の送付先	米原市の住所 ・ 滞在先の住所（ _____ 様方 _____ ）			