

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

太子町長 様

申請者 住所
氏名
連絡先 - - 印

下記の者について他市町村で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	住所	〒 大阪府南河内郡太子町			
	氏名	印（被接種者が成人の場合）			
	生年月日	年 月 日 生	年齢	満 歳	性別
保は 護代 者理 又人	住所				
	氏名	印	被接種者との続柄		
予防接種の種類 (受けようとする 予防接種に○ をつけてください)	① ヒブ : 初回接種 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加接種 ② 小児用肺炎球菌 : 初回接種 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加接種 ③ B型肝炎 : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ④ ロタウイルス : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ⑤ 四種混合(DPT-IPV) : 1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 1期追加 ⑥ BCG ⑦ 麻しん・風しん(MR) : 1期 ・ 2期 ⑧ 水痘 : 1回目 ・ 2回目 ⑨ 日本脳炎 : 1期初回 (1回目 ・ 2回目) ・ 1期追加 ⑩ 日本脳炎 : 2期 ⑪ 二種混合(DT) : 2期 ⑫ 子宮頸がん(HPV) : 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ⑬ インフルエンザ ⑭ 成人用肺炎球菌				
接種予定日	年 月 日				
接種場所	都・道・府・県 区・市・郡 区・町・村				
申請の理由					

※太枠内は、申請者が被接種者本人の場合は記入の必要はありません。

処理欄	受付日	年 月 日	発行日	年 月 日
-----	-----	-------	-----	-------

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

太子町長様

申請者住所 大阪府南河内郡太子町
大字山田101番地
氏名 聖徳花子
連絡先 0721 - 98 - 0000

印

下記の者について他市町村で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	住所	〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地		
	氏名	聖徳太郎 印（被接種者が成人の場合）		
	生年月日	昭和25年9月15日生	年齢	満70歳
			性別	男・女
保は 護代 者理 又人	住所	大阪府南河内郡太子町大字山田101番地		
	氏名	聖徳花子 印	被接種者との続柄	子
予防接種の種類 (受けようとする 予防接種に○ をつけてください)	⑮ ヒブ	: 初回接種 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加接種		
	⑯ 小児用肺炎球菌	: 初回接種 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 追加接種		
	⑰ B型肝炎	: 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	⑱ ロタウイルス	: 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	⑲ 四種混合(DPT-IPV)	: 1期初回 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 1期追加		
	⑳ BCG			
	21 麻しん・風しん(MR)	: 1期 ・ 2期		
	22 水痘	: 1回目 ・ 2回目		
	23 日本脳炎	: 1期初回 (1回目 ・ 2回目) ・ 1期追加		
	24 日本脳炎	: 2期		
	25 二種混合(DT)	: 2期		
	26 子宮頸がん(HPV)	: 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	27 インフルエンザ			
	28 成人用肺炎球菌			
接種予定日	令和2年 10月 10日			
接種場所	大阪 都・道・府・県 大阪 区・市・郡 堺 区・町・村			
申請の理由	施設に入所中のため			

※太枠内は、申請者が被接種者本人の場合は記入の必要はありません。

処理欄	受付日	年 月 日	発行日	年 月 日
-----	-----	-------	-----	-------