

三股町 予防接種実施依頼書交付申請書

三股町長 様

申請者 申請日 年 月 日
 住 所
 氏 名 続柄()
 生年月日 年 月 日
 電話番号 — —

三股町で実施する予防接種を、下記の理由により三股町委託医療機関外で接種したいため、下記のとおり申請します。

被接種者(予防接種を希望する人)	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	☐ 申請者と同じ
予防接種の種類 (接種を希望するものに ☒ をつけてください)	ロタウイルス ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 小児用肺炎球菌 ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加 B型肝炎 ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加 五種混合 ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 1期追加 日本脳炎 ☐ 1期初回(1回) ☐ 1期初回(2回) ☐ 1期追加 MR混合ワクチン ☐ 第1期 ☐ 第2期 水痘 ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ BCG 子宮頸がんワクチン(HPV) ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 その他 ()	
保護者氏名	☐ 申請者と同じ	
滞在先住所	〒 — () 様方	
文書送付先	☐ 住民票の住所 ☐ 滞在先住所	
申請理由		

❀ 記入例 ❀

様式第 1 号(第 4 条関係)

三股町 予防接種実施依頼書交付申請書

三股町長 様

※住民票の住所を記載してください。



申請日 年 月 日

申請者 住 所 三股町大字樺山××××-×

氏 名 三股 花子 続柄(母)

生年月日 年 月 日

電話番号 ●●● - ●●●● - ●●●●

三股町で実施する予防接種を、下記の理由により三股町委託医療機関外で接種したいため、下記のとおり申請します。

被接種者(予防接種を希望する人)	ふりがな	みまた たろう	
	氏名	三股 太郎	
	生年月日	年 月 日	
	住所	☒ 申請者と同じ	
予防接種の種類 (接種を希望するものに ☒ をつけてください)	ロタウイルス ☒ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 小児用肺炎球菌 ☒ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加 B型肝炎 ☒ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加 五種混合 ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 1期追加 日本脳炎 ☐ 1期初回(1回) ☐ 1期初回(2回) ☐ 1期追加 MR 混合ワクチン ☐ 第1期 ☐ 第2期 水痘 ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ BCG 子宮頸がんワクチン(HPV) ☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 その他 ()		
保護者氏名	☒ 申請者と同じ		
滞在先住所	〒 ○○県○○市○○ ××-× (樺山) 様方		
文書送付先	☐ 住民票の住所 ☒ 滞在先住所		
申請理由	里帰りの為		

※ 記入された情報をもとに、町が「予防接種実施依頼書」を作成し、郵送します。予防接種の際には、「予防接種実施依頼書」、母子健康手帳、接種費用、予診票を忘れずに持って行ってください。