

岐阜市予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年〇月〇日

高齢者の肺炎球菌感染症
予防接種用

申請者 住所 岐阜市●●町●番地●

氏名 岐阜市 太郎

被接種者との続柄（ 本人 ）

電話 090-****-****

被接種者の氏名で申請
（接種費用を振込む通帳名義人の氏名と同一であること）

下記の理由により、予防接種を岐阜市で受けることができませんので、岐阜市予防接種実施依頼書の発行を申請します。

なお、予防接種による健康被害時の救済措置のために、岐阜市において被接種者の住民情報を確認することに同意します。

記

1 予防接種の種類（該当する予防接種を○で囲んでください。

- (1) 四種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加）
- (2) 二種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・追加）・第2期}
- (3) 三種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加）
- (4) 麻しん・風しん { 第1期・第2期 }
- (5) 日本脳炎 { 第1期（初回1回・初回2回・追加）・第2期 }
- (6) BCG
- (7) ポリオ { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加）
- (8) Hib（ヒブ）感染症 { 初回1回・初回2回・初回3回・追加 }
- (9) 小児用肺炎球菌感染症 { 初回1回・初回2回・初回3回・追加 }
- (10) ヒトパピローマウイルス
- (11) 水痘 { 1回・2回 }
- (12) B型肝炎 { 1回・2回 }
- (13) ロタウイルス感染症 { 1回・2回 }
- (14) インフルエンザ { 小児の場合（1回・2回）・高齢者等 }
- (15) 高齢者用肺炎球菌感染症 1回

【添付書類】

岐阜市に住民登録されていることが証明できる書類（保険証等）の写し。ただし、生活保護世帯の方は、保護受給証明書。

【注意】

訂正箇所がある場合は、二重線で修正してください。

接種希望の予防接種に○をつけてください。
（今年度3月末までに接種するものに限りません）

2 被接種者氏名 岐阜市 太郎

3 生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日（ 〇〇歳 〇か月） 男・女

4 住所 岐阜市 ●●町●番地●
(電話: 090-****-****)

5 保護者氏名 ※記入しない

6 岐阜市で受けられない理由
かかりつけ医が市外のため、市外の施設に入所しているため 等

7 予防接種を受ける医療機関 住所: 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地
医療機関名: 〇〇クリニック 電話: ***-****

8 滞在先 住所: ▲▲県▲▲市▲▲町▲▲番地 様方
施設名: ▲▲施設 電話: ***-****

【次回申請時必要なもの】

- 1. 予防接種費用の領収書（被接種者の氏名、予防接種の種類、接種日、接種した医療機関名、接種費用が明記してあるもの）
- 2. 岐阜市予防接種予診票（原本）