

小児の予防接種 用

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

（あて先）岐阜市保健所長

【添付書類】

- 母子健康手帳の「出生届出済証明」および「予防接種の記録」の全ての写し
- お子様の住所と生年月日が確認できる書類
（福祉医療費受給者証・マイナンバーカード等）
の写し

なお、予防接種による健康被害時の救済措置の
認することに同意します。

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（ 父 ）

電話 090-****-****

接種費用を振り込む通帳名義人
の名前で申請してください。

接種実施依頼

生民情報を確認

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) 五種混合 { 第1期 初回1回・初回2回・

(2) 四種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・

(3) 三種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・

(4) 二種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・

(5) 二種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・

(6) 二種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・

(7) BCG

(8) ポリオ { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回

(9) Hib感染症 { 初回1回・初回2回・初回3回・追

(10) 小児用肺炎球菌感染症 { 初回1回・初回2回・初

(11) ヒトパピローマウイルス感染症 { 1回・2回・3回

(12) 水痘 { 1回・2回 }

(13) B型肝炎 { 1回・2回・3回 }

(14) ロタウイルス感染症 ロタリックス { 1回・2回 } ロタテック { 1回・2回・3回 }

(15) インフルエンザ { 小児の場合（1回・2回・3回） }

(16) 高齢者用肺炎球菌感染症 1回

(17) 新型コロナウイルス感染症 1回

(18) 帯状疱疹 組換えワクチン { 1回・2回 }

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です）

【注意】

訂正箇所がある場合は、
二重線で修正してください。

ロタウイルスワクチンの接種を
希望される場合は、医療機関に、
ワクチンの種類をご確認ください。

【次回申請時必要なもの】

- 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）
- 岐阜市予防接種予診票（原本）

2 被接種者氏名 岐阜市 花子

3 生年月日 令和〇年 〇月 〇日（ 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 岐阜市 太郎（申請者の名前を記入）

6 岐阜市で受けられない理由

里帰りのため、かかりつけ医が市外のため、市外の病院に入院中のため 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： 電話：