

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

高齢者予防接種 用

（あて先）岐阜市保健所長

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
（接種費用を振り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) 五種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
 - (2) 四種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
 - (3) 二種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・追加） ・第2期 }
 - (4) 三種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
 - (5) 麻しん・風しん { 第1期・第2期 }
 - (6) 日本脳炎 { 第1期（初回1回・初回2回・追加） ・第2期 }
 - (7) BCG
 - (8) 麻疹・風疹混合ワクチン { 1回・追加 }
 - (9) H1N1
 - (10) 水痘 { 1回・追加 }
 - (11) ヒトパルボウイルス感染症 { 1回・2回・3回 }
 - (12) 水痘 { 1回 }
 - (13) B型肝炎 { 1回・2回・3回 }
 - (14) エボラウイルス感染症 ロタリックス { 1回・2回 }
 - (15) R S ウイルス感染症
 - (16) インフルエンザ { 小児の場合（1回・2回） ・高齢者等 }
 - (17) 高齢者用肺炎球菌感染症 1回
 - (18) 新型コロナウイルス感染症 1回
 - (19) 帯状疱疹 組換えワクチン { 1回・2回 } 生ワクチン 1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）

【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（マイナンバーカード等）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。

【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）
- 3. 助成金の振込先金融機関の口座が確認できる書類（写し）

- 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: ***-****