

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】

- 1. 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
- 2. 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・保険証等）の写し

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-****-******

接種費用を振込む通帳名義人の方の名前で申請してください。

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、本申請書に同意することを確認させていただきます。

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) }

(2) 二種混合 { 第1期 (初回1回・初回2回・追加) }

(3) 三種混合 { 第1期 (初回1回・初回2回・初回3回) ・第2期 }

(4) 三種混合 { 第1期 (初回1回・初回2回・追加) ・第2期 }

(5) 三種混合 { 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 }

(9) 小児用肺炎球菌感染症 { 初回1回・初回2回・初回3回 }

(10) ヒトパピローマウイルス感染症 { 1回・2回・3回 }

(11) 水痘 { 1回・2回 }

(12) B型肝炎 { 1回・2回・3回 }

(13) 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 }

(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

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。

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

【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）