

様式第1（第5条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者（保護者）

住 所 〒 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

接種対象者との続柄【 _____ 】

電話番号 _____

鹿児島市予防接種費用助成金交付要綱第5条1項の規定により、次のとおり申請します。

1	接種 対象者	住 所	鹿児島市		
		(フリガナ)	(フリガナ)		
		氏 名			
		生年月日	年 月 日		
2	申請理由		<input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
3	希望する予防接種 (6月以内に接種を希望する 予防接種及び回数に○ をつけてください)	定 期	B型肝炎		1回目・2回目・3回目
			ロタウイルス	1価	1回目・2回目
				5価	1回目・2回目・3回目
			ヒブ		1回目・2回目・3回目・追加
			小児用肺炎球菌		1回目・2回目・3回目・追加
			4種混合		1回目・2回目・3回目・追加
			B C G		
			麻しん風しん		第1期・第2期・麻しん単独・風しん単独
			水痘		1回目・2回目
		日本脳炎		1回目・2回目・追加・2期	
		任 意	おたふくかぜ		第1期・第2期
麻しん風しん					
		その他（ _____ ）			
4	最初の接種予定日		年 月 日		
5	滞在先		住 所 〒 _____		
			世帯主名 _____		
6	接種医療機関名又は集団接種	名称			
	会場の名称及び住所	住所	〒 _____		
7	依頼書宛名		市町村長 ・ 医療機関の長		