

市外用

大和高田市乳幼児定期予防接種依頼書発行申請書（市外用）様式県①

年 月 日

大和高田市長 宛

申請者※

氏 名

被接種者との関係 父・母・その他（ ）

住 所

電話番号

※被接種者が未成年の場合は、保護者の情報を記入してください。

予防接種法に基づき大和高田市が実施する定期予防接種を都合により受けることができないので、
予防接種依頼書を予診票欄外記入方式にて発行していただきたく、次のとおり申請します。

被接種者 (接種を受ける方)	住民票の住所	大和高田市	
	滞在先住所	〒 ー (様方)	
	フリガナ		性別（男・女）
	氏名		
	生年月日	年 月 日生	
年度内に 実施する 予防接種の 種類	※該当するものに☑をつけてください		
	ロタウイルス	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目	
	B型肝炎	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目	
	ヒブ	初回（☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目） ☐ 追加	
	小児肺炎球菌	初回（☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目） ☐ 追加	
	5 種混合（DPT-IPV-Hib）	初回（☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目） ☐ 追加	
	4 種混合（DPT-IPV）	初回（☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目） ☐ 追加	
	B C G	☐ 1 回	
	麻しん・風しん混合（MR）	☐ 1 期 ☐ 2 期	
	水痘	☐ 1 回目 ☐ 2 回目	
	日本脳炎	1 期初回（☐ 1 回目 ☐ 2 回目） ☐ 1 期追加 ☐ 2 期	
	2 種混合（DT）	☐ 1 回	
	子宮頸がん予防（HPV）	☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目	
その他（ ）	（ ）回目		
依頼する 理由	☐ 出産に伴う里帰り ☐ 長期入院治療・長期施設入所 ☐ その他（ ）		
依頼書 受取方法	☐ 保健センター窓口 ☐ 郵送 →（送付先 ☐ 住民票住所 ☐ 滞在先）		
予防接種実 施医療機関	医療機関名：_____ 院 長 名：_____ 所 在 地：_____ 電 話 番 号：_____		

必要書類：母子健康手帳の「予防接種の記録」ページの写し、市外で受ける予防接種の予診票
切手※を貼付した返信用封筒（角形 2 号）（郵送での手続きに限る）

※貼付する切手は、同封する予診票の枚数により下記の通りです。

1 枚：140 円切手 2 枚～5 枚：180 円切手 6 枚～7 枚：270 円切手 8 枚以上：320 円切手

窓口担当者