様式第１号（第６条関係）市内住民　償還払用

定期接種依頼申請書

(あて先)八代市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者(申請書を記入する人)※被接種者が未成年の場合は保護者 | 住所 | 〒電話(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 被接種者との関係 |  |
|  |

下記の理由により、定期接種依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者(接種を受ける人)※住所・氏名は申請者と異なる場合のみ記入 | 住所 | 〒電話(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | M・T・S・H・R　　　年　　月　　日(　　　　　　　　　　歳　　　　　　　　　　ヶ月) |
|  |
| 接種希望医療機関等 | 住所 | 〒電話(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 名称 |  |
| 申請理由(いずれかに○) | 1. 保護者が妊娠、出産、疾病等やむを得ない理由により、一時帰省しているため
2. 指定医療機関以外の医療機関への長期入院、通院又は施設への入所のため

入院・入所先が、接種希望医療機関等と異なる場合、名称記入（　　　　　　　　　)　1. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )
 |
| 滞在先住所 | 〒様方　電話(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 滞在期間 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　　から　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　まで* 依頼書は滞在期間中のみ有効
 |
| 希望する予防接種の種類(依頼書の有効期限内に接種予定の予防接種名全てに○回数・期等がある場合はその箇所も○) | 1. ロタウイルス
2. B型肝炎
3. ヒブ
4. 小児の肺炎球菌感染症
5. 不活化ポリオ
6. 四種混合
7. 五種混合
8. BCG
 | (1回目・2回目・3回目)(1回目・2回目・3回目)(1回目・2回目・3回目・追加)(1回目・2回目・3回目・追加)(1回目・2回目・3回目・追加)(1回目・2回目・3回目・追加)(1回目・2回目・3回目・追加) | 1. 麻しん風しん
2. 水痘
3. 日本脳炎第1期
4. 日本脳炎第2期
5. ﾋﾄﾊﾟﾋﾟﾛｰﾏｳｲﾙｽ感染症
6. 二種混合
 | (第1期・第2期)(1回目・2回目)(1回目・2回目・追加)(1回目・2回目・3回目) |
| 1. 高齢者のインフルエンザ　　　　　　　　　　　　　　　　(本人接種意思　：　有　・　無　)※本人接種意思が無ければ接種不可
2. 高齢者の肺炎球菌感染症　　　　　　　　　　　　　　　(ニューモバックスNP接種歴　：　有　・　無　)※接種歴があれば接種不可
3. 高齢者の新型コロナウイルス感染症　　　　　　　　　(本人接種意思　：　有　・　無　)※本人接種意思が無ければ接種不可
4. 高齢者の帯状疱疹　　(生ワクチン・組換えワクチン1回目・組換えワクチン2回目)

　　(本人接種意思　：　有　・　無　)※本人接種意思が無ければ接種不可 |

申請書提出先及び問合せ先
八代市　健康推進課　　〒866-8601　熊本県八代市松江城町1-25　　　　　　☎0965-33-5116