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