

予防接種依頼書発行申請書

名張市長 宛て

下記のとおり予防接種をしたいので、予防接種依頼書の発行を申請します。

令和〇年 〇月 〇日

申請者住所 名張市鴻之台〇番町××番地

氏名 名張 花子

連絡先 〇△□-××××-××××

被接種者との続柄 本人

被接種者氏名	(ふりがな) なばり はなこ 名張 花子
生年月日	平成〇年 〇月 〇日
住 所	名張市 鴻之台〇番町××番地 (住民登録地を記入してください)
滞在先住所又は 入院(入所)先施設名・住所 (接種日時点)	〒 〇〇〇-×××× TEL 〇△□-××××-×××× 〇〇県××市△△町〇〇〇番地 (里帰り出産の場合は里帰り先の住所を記入してください。) (入院中の場合は入院先をご記入ください。かかりつけ医が県外等に ある場合で、住民登録地以外に滞在予定がない場合は記入不要です。)
予防接種の種類	RS ウイルス
接種医療機関	名称 〇〇〇〇病院 所在地 〇〇県××市△△町〇〇△番地 医師名 〇〇〇 〇〇 電話番号 〇△□×-××-××××
接種予定日	令和〇年 〇〇月 〇〇日
申請理由 (右欄の当てはまるものにチェック してください。かかりつけ医が 県外の医療機関の場合は、その 他にチェックし、カッコ内に「かか りつけ医が県外の医療機関のた め」と記入してください。)	<input type="checkbox"/> 離婚についての調停事件が係属している等により、県外に事実上居住 していること。 <input type="checkbox"/> 県外の施設に入院し、又は入所していること。 <input type="checkbox"/> 出産のため里帰りしていること。 <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13 年法律第31号）第1条第1項に規定する配偶者からの暴力若しくは 同法第28条の2に規定する関係にある相手からの暴力又は児童虐待 の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条に規定する 児童虐待を受けた等の理由により、県外の施設等で保護され、又は県 外に事実上居住していること。 <input type="checkbox"/> その他（ ）