

記入例

年月***日

県外での定期予防接種希望申出書

村上市長 宛

〔申請者〕

住所 村上市三之町1-1

氏名（保護者署名） 村上 一郎

電話番号 53-2111

下記のとおり、県外での定期予防接種を希望しますので申出します。

接種を受けるお子さんそれぞれに
申請してください

記

被接種者住所	新潟県村上市 三之町1-1
被接種者氏名	村上 太郎 (申請者との続柄 子)
生年月日	***年***月***日生 (満 *歳 *ヶ月)
予防接種の種類	ヒブ、小児用肺炎球菌、B型肝炎、四種混合
実施医療機関	〇〇小児科クリニック
県外接種理由	里帰り出産のため

〇回目の記載は不要です

医療機関ごとに申請してください

申出書が届き次第、医療機関宛の依頼文書、交付申請書をお送りいたします。
接種時に医療機関に依頼文書をお渡してください。(予診票はすくすくファイル内のものをお使いください。ない場合はご連絡ください。)

接種後、交付申請書に必要事項を記入押印の上、領収書と予診票を添えて提出してください。

※費用負担は、市内医療機関との契約額を上限とします。(別紙参照)