

記入例

***年**月**日

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、定期予防接種を希望しますので申出します。

接種を受ける人それぞれに
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	小児用肺炎球菌、B型肝炎、五種混合
実施医療機関	〇〇小児科クリニック
契約外医療機関で 接種する理由	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）