

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 |

○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)