

太線枠内はもれなく記入してください

記入例

予防接種実施依頼書交付申請書

申請日はあける

令和 年 月 日

必ずどちらかにチェック

下記の理由により、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

- 就業・学業のため
- その他 ()

「実施依頼申請者」は、償還払い請求時の「請求申請者」「口座名義人」と同一者。

糸満市の住所

申請者	住所	
	氏名	(印) (続柄))
	電話	

押印忘れずに！

接種を受ける方	フリガナ		男・女	生年月日	平・令 (満 年 歳 月 日 ヶ月)
	氏名				
希望する予防接種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ	1回目	} どちらを接種するかご自身で決めていただき、希望するワクチンの有無を病院へ確認する		
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	1回目			
	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌	1回目			
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹 (生ワクチン)	1回目			
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹 (組み換えワクチン)	1回目・2回目			
	<input type="checkbox"/> RSウイルス	1回目			
	※該当するワクチン名に✓をつけ、該当する回数を○でかこんでください。				
接種希望医療機関	名称	滞在先市町村のホームページ等の予防接種実施医療機関一覧を参考にする。 ※医療機関には希望する予防接種が接種できるか事前に確認する。			
接種時の滞在先	住所	〒 滞在先にいる保護者の名前・連絡先 様方			
	保護者	氏名:	(続柄)	電話:	
	滞在期間	年 月 日 ~ 年 月 日			

未定の場合でも空欄にしない