

様式第 1 号 (第 5 条関係)

予防接種実施依頼書発行申請書

年 月 日

(宛先) 秋田市長

住所  
申請者 氏名  
電話番号

下記のとおり、秋田県外で予防接種を受けるための依頼書発行について、秋田市定期予防接種費用助成金交付要綱第 5 条の規定により申請します。

記

対 象 者 (予防接種を受ける人)	フリガナ 氏 名	----- 男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日	
現 住 所	秋田市		
保護者氏名			
予防接種の種類(以下の番号、回数に○をつけてください。) 1 四種混合 (DPT-IPV) 第 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、第 1 期追加 2 三種混合 (DPT) 第 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、第 1 期追加 3 二種混合 (DT) 第 2 期 4 不活化ポリオ (IPV) 第 1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、第 1 期追加 5 麻しん風しん混合 第 1 期、第 2 期 6 日本脳炎 第 1 期初回 (1 回目・2 回目)、第 1 期追加、第 2 期 7 B C G 1 回 8 H i b 感染症 初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加 1 回 9 小児の肺炎球菌感染症 初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加 1 回 10 ヒトパピローマウイルス感染症 1 回目・2 回目・3 回目 11 水 痘 1 回目・2 回目 12 B 型肝炎 1 回目・2 回目・3 回目 13 ロタウイルス感染症 1 価 1 回目・2 回目 5 価 1 回目・2 回目・3 回目 14 高齢者の肺炎球菌感染症 1 回 15 高齢者のインフルエンザ 1 回			
申 請 理 由 (県外で接種する理由)			
滞 在 先 住 所 連 絡 先	〒            - 世帯主名 電話番号		
滞 在 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		