

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 印  
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 高齢者の肺炎球菌感染症 1回 14 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	〒 ー 世帯主名 電話番号	
滞在期間	年 月 日 ~ 年 月 日	