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

申 請 者
住　　所
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　五種混合（DPT-IPV-Hib）　第１期初回（１回目・２回目・３回目）、第１期追加 ２　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 ３　二種混合（DT）　第２期 ４　麻しん風しん混合　第１期、第２期 ５　日本脳炎　第１期初回（１回目・２回目）、第１期追加、第２期 ６　ＢＣＧ　１回 ７　Ｈｉｂ感染症　初回（１回目・２回目・３回目）、追加１回 ８　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 ９　ヒトパピローマウイルス感染症（ＨＰＶ）　２価　１回目・２回目・３回目 ４価　１回目・２回目・３回目 ９価　１回目・２回目・３回目 10　水　痘　１回目・２回目 11　Ｂ型肝炎　１回目・２回目・３回目 12　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 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 15　高齢者の新型コロナウイルス感染症　１回		
申 請 理 由 （県外で接種する理由）		
滞在先住所 連　絡　先	〒　　－ 住　　所 世帯主名 電話番号	
滞 在 期 間	年　月　日　～　　年　月　日	

※予防接種実施依頼書の有効期間は発行年度の年度末までです。