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

<table>
<tr><td rowspan="2">対　象　者
（予防接種を受ける人）</td><td>フリガナ
氏　名</td><td colspan="2">男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>現　住　所</td><td colspan="3">秋田市</td></tr>
<tr><td>保護者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">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　ＨＰＶ感染症　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　ＲＳウイルス感染症　１回
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
16　高齢者の新型コロナウイルス感染症　１回
17　高齢者の帯状疱疹　生　１回
組換え　１回目、２回目</td></tr>
<tr><td>申 請 理 由
（県外で接種する理由）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>滞在先住所
連　絡　先</td><td colspan="3">〒　　－
住　　所
世帯主名
電話番号</td></tr>
<tr><td>滞 在 期 間</td><td colspan="3">年　月　日　～　　年　月　日</td></tr>
</table>

※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。