様式第１号（第５条関係）

記入例

※申請書は記入後、新座市保健センターへ提出してください。（郵送可）
※小児の場合は母子手帳の写し（接種記録のページ）を添えてください。

予防接種実施依頼書交付

（申請先）新座市長
下記のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。　令和　6年　7月　5日

被接種者	フリガナ	ニイザ　タロウ	生年月日	大正・昭和・平成・令和（○）6年　6月　1日（満　歳　1か月）
	氏　名	新座　太郎		
	住　所	新座市　野火止2－9－37　℡　048(481)2211		
予防接種名（○で囲んでください） ★申請日の属する年度内（4月1日～3月31日）に接種するものが対象となります。	ロタ（○）　ロタリックス（○）（1回目（○）・2回目（○）） ロタテック　（１回目・２回目・３回目） （どちらのロタワクチンを接種するか、事前に実施医療機関と相談してください） ヒブ　初回（１回目・２回目・３回目）・追加 小児用肺炎球菌（○）　初回（1回目（○）・2回目（○）・3回目（○））・追加 Ｂ型肝炎（○）（1回目（○）・2回目（○）・3回目（○）） 四種混合　一期初回（１回目・２回目・３回目）・一期追加 五種混合（○）　一期初回（1回目（○）・2回目（○）・3回目（○））・一期追加 ＢＣＧ（○） 二種混合　一期初回（１回目・２回目）・一期追加・二期 日本脳炎　一期初回（１回目・２回目）・一期追加・二期 麻しん風しん混合　一期・二期 麻しん　一期・二期 風しん　一期・二期 水痘（１回目・２回目） ＨＰＶ　サーバリックス（１回目・２回目・３回目） ガーダシル（１回目・２回目・３回目） シルガード（１回目・２回目・３回目） 高齢者肺炎球菌　高齢者インフルエンザ			
接種年月日	令和　6年　8月　10日（予定）			
実施医療機関	名称	△　△　病院		
	住所	〒○○○－○○○○ ○○県△△市･･･ ℡○○○（○○○）○○○○		
接種を希望する理由（□にチェックを入れてください）	☑里帰り・施設入所等（市外に滞在し、市内の医療機関で接種ができないため） □かかりつけ・訪問診療等（主治医が市内の医療機関以外にあるため） □上記以外（　）			
依頼書送付先（□にチェックを入れてください）	□被接種者あて　☑申請者あて　□滞在先あて			
滞在先住所（里帰り先・施設入所の場合のみ）	〒　－ （ ℡	滞在期間 ※該当者のみ	令和　年　月　日 令和	

年度内に接種が可能な項目に〇をお願いします。〇のない項目は依頼書に記載ができないため接種ができません。

申請書受領から依頼書発行まで２週間程度かかります。依頼書がお手元に届いてからの接種となりますので余裕をもって予約をお願いします。

市外に滞在している方のみ記入
※滞在先の世帯主名もしくは施設名も記入してください。

市外に滞在している方のみ記入

※被接種者と申請者が異なる場合のみ、申請者欄へ記入をお願いします。

申請者	フリガナ	ニイザ　ハナコ	続柄	母
	氏名	新座　花子		
	住所	☑上記被接種者と同じ（☑の場合は以下記入不要） 〒 TEL　（　）		

被接種者と住所、連絡先が異なる場合は記入してください。

※生活保護受給者証をお持ちの方は、その写しを添付してください。（成人のみ）