記入例　号（第５条関係）

新座市予防接種依頼書交付申請書

※申請書ご記入後、新座市保健センターへ提出してください。（郵送で構いません）
※小児の場合は、母子手帳の写しを添えてください。（接種記録のページ）

（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

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　３年　９月　１日 （満　０　歳　１　か月）
	氏　名	新座　太郎		
	住　所	新座市　道場２－１４－４　ゾウキリンコーポ１０１ ℡　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。

年度内に接種が可能な項目の記入をお願いします。記入してい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。

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）
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）
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
水痘　（１回目・２回目）
ＨＰＶ（１回目・２回目・３回目）
ＲＳウイルス　（出産予定日：令和　　年　　月　　日）
高齢者肺炎球菌
高齢者インフルエンザ　　高齢者コロナウイルス
高齢者帯状疱疹ワクチン（ビケン・ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ１回目・ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ２回目）

ＲＳウイルスワクチンを希望する場合、出産予定日をご記入ください。

接種年月日	令和 ３ 年 １１ 月 ２０ 日(予定)
実施医療機関	名称　△△病院 住所　〒○○○－○○○○ ○○県△△市・・・ ℡○○○（○○○）○○○○

申請書送付から依頼書発行まで２週間程度かかります。依頼書が届いてからの接種になりますので、余裕をもって予約をお願いします。

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・施設等） ※該当者のみ	〒 ○ ℡○○○（○○○）○○○ 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。
滞在期間 ※該当者のみ	令和○年○月○日 令和○年○月○日 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
	氏名	新座　花子　　母
	住所	☑上記被接種者と同じ（☑ 〒 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　）

接種者が乳幼児や高齢者で自署が難しい場合には、保護者または代筆者の方の記入をお願いいたします。

※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）