# 坂井市予防接種実施依頼書発行申請書

申請日：　　年　　月　　日

坂井市長　様

住　　所　坂井市

申請者氏名

接種者との関係（　　）

電話番号（日中連絡のとれる番号）：

下記の理由により予防接種依頼書の発行を申請します。（当てはまる理由に〇をつけて下さい。）

1　母親が里帰り出産

2　その他（　　）

太枠内を記入してください。

| | | |
|---|---|---|
| 接種を受ける人の氏名 | (フリガナ) | |
| | 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳　　カ月） |
| 住所 | 〒<br>坂井市 | |
| 滞在先住所 | 〒<br>世帯主名（　　） | |
| 予防接種の種類<br>※今回申請するものに〇をつけてください。 | ヒブ | １回目　２回目　３回目　追加 |
| | 小児用肺炎球菌 | １回目　２回目　３回目　追加 |
| | ４種混合 | １回目　２回目　３回目　追加 |
| | ３種混合 | １回目　２回目　３回目　追加 |
| | 不活化ポリオ | １回目　２回目　３回目　追加 |
| | ＢＣＧ | |
| | 麻しん風しん混合 | １期　２期 |
| | 日本脳炎 | １回目　２回目　１期追加　２期 |
| | 水痘 | １回目　２回目 |
| | Ｂ型肝炎 | １回目　２回目　３回目 |
| | ロタウイルス | １回目　２回目　３回目 |
| | 子宮頸がん | １回目　２回目　３回目 |
| 接種を受ける医療機関 | 医療機関名 | |
| | 住　　所 | |
| | 電話番号 | |

※記入後、坂井市健康増進課へ郵送またはご持参ください。

※接種時点で、坂井市に住所がない場合は公費対象にはなりません。

※接種開始時期や接種間隔が満たない場合は定期予防接種ではなく、任意予防接種となります。

送付先：〒919-0592　福井県坂井市坂井町下新庄１－１
坂井市役所健康増進課　予防接種係
電話番号：０７７６－５０－３０６７