

(あて先) 長岡市長様

住所 〒
 申請者 長岡市
 氏名
 連絡先電話番号

(申請者：保護者又は被接種者が16歳以上の場合本人)

この時の申請者が接種後の費用助成の申請者・振込口座名義人になります。

予防接種実施依頼書交付申請書

新潟県外で定期予防接種を受けさせたいので、下記のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

記

被接種者	氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日	
滞在先住所	〒 _____ (_____) 様方 連絡先電話番号： _____	
滞在の期間	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日	
滞在の理由		
予防接種の種類 (新潟県外で接種予定のもの全てを○で囲んでください)	ロタ	1回目・2回目・(ロタテックのみ) 3回目
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目
	五種混合(DPT-IPV-Hib)	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
	四種混合(DPT-IPV)	1回目・2回目・3回目・追加
	ヒブ(Hib)	1回目・2回目・3回目・追加
	B C G	1回
	麻しん風しん混合(MR)	1期・2期
	水痘	1回目・2回目
	日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期
	二種混合(DT)	2期
子宮頸がん	1回目・2回目・3回目	
接種開始予定日	_____ 年 月 日	
医療機関名	_____ 決まっていない場合：未定	
依頼書の宛名	1 滞在先の市区町村長 2 医療機関の長	
予診票	1 長岡市のもの(持っている・持っていない) 2 医療機関のもの	
依頼書の送付先	1 滞在先の住所 2 申請者の住所(長岡市内) 3 滞在先の行政機関：担当部署名 4 その他：住所・宛名	

※申請書を受理後、予防接種実施依頼書を発行します。数日かかりますので、余裕をもって申請してください。