

見本

申請書を提出いただいた後、接種費用の支払いについてなど、実際に予防接種を受ける際の流れについて、四日市市の担当よりご連絡します。その後、「依頼書」を送付します。依頼書が手元に届くまでは、予防接種は受けないでください。

定期予防接種実施（県外）申請書

四日市市長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請者（保護者）

住所 四日市市〇〇1丁目2-3

氏名 山田 花子

申請者本人の名前を記載していただき、署名であれば押印不要です。

次のとおり、定期予防接種を三重県以外で受けたいので、依頼書（他市町村長又は県外医療機関宛）の交付を申請します。

定期予防接種の種類 ※おおむね6か月間で接種可能な予防接種に○をふってください。	【定期予防接種】 B型肝炎（1回目・2回目・3回目）、 ヒブ（1回目・2回目・3回目・追加） 肺炎球菌（1回目・2回目・3回目・追加） 四種混合（1回目・2回目・3回目・追加） BCG、水ぼうそう（1回目・2回目） MR（1期・2期）、日本脳炎（1期1回目・1期2回目・1期追加・2期） 二種混合 HPV（子宮頸がん予防）（1回目・2回目・3回目） ロタウイルス（1回目・2回目・3回目） その他（ ）
申請理由	里帰りのため
被接種者住所	〒510-0000 四日市市 〇〇1丁目2-3 Tel 090-1234-XXXX
滞在先	〒123-0000 〇〇県〇〇市〇〇4丁目5-6 (〇〇様方) Tel 090-1234-XXXX
(ふりがな) 被接種者名	(やまだ たろう) 山田 太郎
生年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
保護者名	山田 花子
受けようとする場所及び実施者※	場所 〇〇県〇〇市 実施者 〇〇市長 市長 町長 村長

おおむね6か月間で県外で接種する予定の予防接種をすべて○を振ってください

訂正は、二重線+訂正印でお願いいたします

※ 場所については、受けようとする市町村を記入し、実施者は、受けようとする市町村長を記入してください。

予防接種をうける医療機関が決まっている場合は、医療機関名をご記入ください
決まっていない場合は、里帰り先の市町村名をご記入ください