記入例

予防接種実施依頼書交付申請書【HPV ワクチンキャッチアップ接種用】

令和　４　年　６　月　３０　日

訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入したうえで、
・自署の場合は、その近くに「フルネーム」で記入ください。
・押印の場合は、二重線に重なるように予防接種実施依頼書交付申請書と同じ印を使用し、押印してください。

申請者　被接種者が 18 歳未満の場合は保護者が記入してください。

住所　米子市錦町１丁目１３９－３

氏名　米子　花子　　（印）

※申請者氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。

〈続柄　本人　〉

電話　０９０－△△△△－△△△△

下記のとおり予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書を交付していただきたく、申請いたします。

被接種者（接種を受ける方）	住民票のある住所	〒６８３－０８１１ 米子市錦町１丁目１３９－３
	フリガナ	ヨナゴ　ハナコ
	氏　名	米子　花子
	生年月日	平成　１５　年　○　月　○　日
滞在先		〒△△△－△△△△ 島根県○○市△△町□□□　（　　様方） 電話（日中連絡がとれる番号）：　０９０－△△△△－△△△△
依頼理由		☑を記入し、必要時、理由を記載してください ☑ 疾病による入院または通院 ☐ やむを得ない事情で住民票の異動ができない ☐ その他（　　）
依頼する予防接種 該当するものに○印をつけてください		子宮頸がん（HPV）：　１回目　・　２回目　・　３回目
接種場所		住　所：島根県○○市△△町□□－□ 電　話：０８５○－○○－○○○○ 医療機関名：○○産婦人科医院
接種期間 実施依頼書の有効期間になります		接種開始：　令和　４　年　８　月　２０　日 接種終了：　令和　５　年　３　月　２０　日
実施依頼書の宛名		滞在先の自治体にご確認のうえ、☑を記入してください。 ☐ 市区町村長 ☑ 接種医療機関の長
実施依頼書の受け取り方法		☑を記入してください。 ☐ 窓口受け取り ☑ 郵送にて受け取り ➡ 送付先：☐申請者住所　☑滞在先住所 ☐滞在先市区町村の担当部署

予防接種実施依頼書作成のため、接種医療機関と連絡を取りますので、正確に記入してください。

接種終了日までに接種完了するよう、正確に日付を記入してください。未記入では予防接種実施依頼書の発行ができません。

依頼先の確認です。
○○市長、○○産婦人科医院　院長など、どなた宛ての文書を作成したらよいか、確認してください。

同意確認欄	この申請により発行された予防接種実施依頼書を紛失された場合や、申請内容に変更が生じた場合（接種期間や接種場所等）は再度申請が必要となります。 上記をご確認いただけましたら☑をお願いいたします。→　☑ **確認しました**

【添付書類】①または②の添付書類を合わせてご提出ください。

① 母子健康手帳の写し：出生届済証明と「予防接種の記録」のすべてのページ。「その他の予防接種」（任意接種の記録）に、医療機関等の様式で履歴が複数貼付してある場合は、そちらの写しも必要です。

② 予防接種実施証明書等の写し：過去の接種履歴がわかるもの。