

# RS ウイルス感染症予防接種依頼書発行願

令和 年 月 日

米子市長様

申請者氏名 (印)

(続柄 )

※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。

下記のとおり、RS ウイルス感染症予防接種依頼書の発行を依頼します。

被接種者	住民票に記載のある住所	〒 ー 米子市  TEL ー ー
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日
出産予定日 (申請日時点)		令和 年 月 日
接種期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※妊娠28週0日から妊娠36週6日の期間でご記入ください。
接種場所	住所： 医療機関名：	TEL ー ー
滞在先	〒 ー	※滞在期間 ( / ~ / まで)  ( 様方) TEL ー ー
依頼理由	市外医療機関で接種しなければならない理由を詳しくお書きください。	
実施依頼書の宛名	<input type="checkbox"/> 市区町村長 <input type="checkbox"/> 接種医療機関の長	
受け取り方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 ➡ 送付先： <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 滞在先住所 <input type="checkbox"/> 滞在先市区町村の担当部署	

【添付する書類】以下の添付書類を合わせてご提出ください。

- 母子健康手帳（「表紙」または「出生届出済証明」）等妊婦の氏名が確認できるページの写し
- 母子健康手帳（「妊娠中の経過」）等妊娠週数の確認ができるページの写し
- 母子健康手帳（「検査の記録」及び「予防接種の記録（5）」）ページの写し（未接種であることを確認するため）