

# 記入例

## RS ウイルス感染症予防接種依頼書発行願

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」で記入してください

押印の場合は、二重線に重なるように依頼書発行願と同じ印を使用し、押印してください

令和 年 月 日

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	〒 米子市 TEL
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
出産予定日 (申請日時点)		
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	TEL
滞在先	〒 様方) TEL	※滞在期間 ( / ~ / まで)
依頼理由	市外医	
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	

「RS ウイルス感染症予防接種実施依頼書」の有効期間になります。申請時点で28週0日以降の方は最短でも申請日から一週間後の日付をご記入ください。

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。

※〇〇市長、〇〇産婦人科 院長など、どなた宛ての文書を作成したらよいか、滞在先の自治体にご確認ください。

- 【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）