

## 津別町定期予防接種実施依頼申請書

津別町長 様

年 月 日

申請者 (この申請書を 記入する方)	住所			
	氏名		続柄	
	電話			

指定の医療機関以外で定期予防接種を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

予防接種を受ける方	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			
	保護者氏名			
今回希望する 予防接種	<input type="checkbox"/> B型肝炎（1回・2回・3回） <input type="checkbox"/> ヒブ（1回・2回・3回・追加） <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌（1回・2回・3回・追加） <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> 五種混合（1回・2回・3回・追加） <input type="checkbox"/> 麻しん風しん（1期・2期） <input type="checkbox"/> 四種混合（1回・2回・3回・追加） <input type="checkbox"/> ロタ（1回・2回・3回） <input type="checkbox"/> 三種混合（1回・2回・3回・追加） <input type="checkbox"/> 水痘（1回・2回） <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 日本脳炎（1期①・1期②・1期追加・2期） <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> 不活化ポリオ（1回・2回・3回・追加） <input type="checkbox"/> 子宮頸がん（1回・2回・3回） <input type="checkbox"/> 帯状疱疹（ビケン・シングリックス） <input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ			
理由	1・病気のため主治医のもとで接種が必要といわれている 2・出産等のため町外に里帰り中 3・介護のため町外に滞在中 4・その他（ ）			
接種する病院	病院名			
	住所			
滞在先住所	〒 ( ) 様方 電話：			
滞在期間	年 月 日 ～ 年 月 日（予定）			
依頼書の希望送付先	1・申請者 2・接種を受ける方 3・滞在先 4・その他（ ）			

以下は津別町役場記入欄

受付日	年	月	日	決裁日	年	月	日
町長	副町長	課長	課長補佐	主幹	係長	係	

上記のとおり申請がありましたので、別紙依頼書を交付してよろしいかお伺いします。

依頼書発送日	年	月	日
--------	---	---	---