

記入例

令和〇年12月1日

調布市長 宛

申請者 住所 **調布市小島町2-33-1**
 氏名 **調布 花子**
 電話番号 **042-441-6100**
 被接種者との続柄 **母**

被接種者がお子さんの場合は保護者の情報をご記入ください

調布市定期予防接種実施依頼書交付申請書

指定外医療機関で定期予防接種を受けたいため、下記のとおり調布市定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者
＝接種を受ける方

被接種者	住所	〒 182-0026 調布市小島町2-33-1		
	ふりがな	ちょうぶ たいち	男	生年月日
	氏名	調布 太一	女	令和〇年10月1日 (0 歳 2 か月)
	申請者氏名 (保護者)	調布 花子	電話番号	042(441)6100
	滞在先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市□□町 1-2-3 〇〇様方		
	実施医療機関名 (所在地)	〇〇 クリニック (〇〇 区・ 市 ・町・村)		
	予防接種の種類 期・回数	ロタウイルス 1回目・2回目 五種混合 1回目・2回目 小児用肺炎球菌 1回目・2回目 B型肝炎 1回目・2回目		
	希望理由	里帰り中のため		
	その他	上記の医療機関で受ける予防接種の種類と回数をご記入ください。		

依頼書は滞在先に郵送します。「様方」の部分まで正確にご記入ください

接種する指定外（市外）医療機関を記入します。※事前に接種が可能か医療機関に確認してください。

※ お子さんの場合は母子健康手帳の「予防接種の記録」欄の写し、妊婦の場合は母子健康手帳の「分娩予定日」欄の写しを添付してください