

記入例

(生後6か月ごろまで里帰り先に滞在する場合)

第1号様式(第3条関係)

予防接種実施依頼書発行申請書

令和6年7月12日

(宛先) 上越市長

申請者(保護者)

住所 上越市木田1-1-△

氏名 上越 花子

※署名の場合は押印不要

(被接種者との続柄 母)

電話番号 090-1234-****

次のとおり予防接種実施依頼書の発行を申請します。

被接種者	氏名	上越 太郎		
	生年月日	令和 6年 7月 1日		
	住所	上越市木田1-2-△		
滞在先	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-△	〇〇様方	滞在先の世帯主の氏を記入してください。	
滞在の理由	里帰り出産のため			
滞在期間	令和6年6月1日 から 令和6年12月31日まで			
予防接種の種類	五種混合、四種混合、三種混合	1期初回(1回目・2回目・3回目)、1期追加		
	二種混合(ジフテリア・破傷風)	1期初回(1回目・2回目)、1期追加、2期		
	ポリオ	1期初回(1回目・2回目・3回目)、1期追加		
	麻しん風しん混合、麻しん、風しん	1期・2期		
	日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)、1期追加、2期		
	BCG			
	※希望するものに○を付けてください。	ヒブ	初回(1回目・2回目・3回目)、追加	
		小児用肺炎球菌	初回(1回目・2回目・3回目)、追加	
		子宮頸がん	1回目・2回目・3回目	
		水痘	1回目・2回目	
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	ロタウイルス	1回目・2回目・3回目		
		接種するワクチンによって回数異なります。 ロタリックスの場合:2回 ロタテックの場合:3回		