第２号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

予防接種依頼申請書

苫前町長　　宛

　予防接種依頼書の交付を受けたいので、苫前町定期予防接種助成金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種者氏名  （接種を受ける方の氏名） | フリガナ | | | |
|  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 住　　　　　　　　　　所 | 〒０７８－ | | | |
| 苫前郡苫前町字 | | | |
| 電話番号 | 自　宅 | ０１６４－　　　－ | 日中の連絡先 | －　　　　－ |
| 保護者氏名 |  | | | |
| 申請の理由 | １　里帰り出産等の事情で町外に滞在しており、町内の医療機関に受診するのが困難なため  ２　医学的理由によりかかりつけ医療機関が町外のため  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 予防接種の種類 | ・ヒブ　初回（ １ ・ ２ ・ ３ ） 回目 ・ 追加  ・小児用肺炎球菌　初回（ １ ・ ２ ・ ３ ） 回目 ・ 追加  ・四種混合　１期初回（ １ ・ ２ ・ ３ ） 回目 ・ １期追加  ・ＢＣＧ  ・麻しん風しん　１期 ・ ２期  ・水痘　初回 ・ 追加  ・日本脳炎　１期初回（ １ ・ ２ ）回目 ・ １期追加 ・ ２期  ・二種混合  ・子宮頸がん予防　（ １ ・ ２ ・ ３ ） 回目  ・Ｂ　型　肝　炎　初回（ １ ・ ２ ）回目 ・ 追加  ・ロタウイルス　（ １ ・ ２ ・ ３ ）回目  ・高齢者インフルエンザ予防接種  ・高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種 | | | |
| 接種予定日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 接種する医療機関 | ＜医療機関名＞ | | | |
| ＜医療機関住所＞ | | | |
| ＜医師名＞ | | | |
| 滞在先住所 | 〒　　　　－ | | | |
|  | | | |
| 滞在先連絡先 | （世帯主名） | | | |
| （電話番号）　　　　　－　　　－ | | | |
| 依頼書送付先 | １　現住所（苫前町内の自宅）  ２　滞在先（滞在先住所）　あて名：  ３　滞在先行政機関  　　　所在地・部署名：  ４　その他  　　　住　所・あて名： | | | |

・**接種予定日**には、予防接種が複数ある場合、**最初に接種する日付**を記載してください。

・申請書は**郵送**または**直接**提出して下さい。

・申請書提出先：〒０７８－３７９２　北海道苫前郡苫前町字旭３７－１　苫前町役場　保健福祉課　宛