

記入見本

年 月 日

申請者氏名 荒川 花子

被接種者との続柄 母

予防接種依頼書交付申請書

荒川区が実施する定期予防接種について、以下のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。

| | | | | | |
|---------------|------|--------------------------------------|----|------|-------------|
| 被接種者 (お子様) | フリガナ | アラカワ ニコ | | 生年月日 | 2024年 2月 1日 |
| | 氏名 | 荒川 にか | | | |
| | 住所 | 〒116-0002 荒川区 荒川2-11-1 ○○マンション101 | | | |
| 保護者 | 氏名 | 荒川 花子 | 続柄 | 母 | |
| | 住所 | 〒 同上 | | | |
| | 電話番号 | 090 () | | | |

| | | | | | |
|-------------|----------|-------|-------|-------|------|
| 予防接種の 種類 | 5種混合 | 1期初回1 | 1期初回2 | 1期初回3 | 1期追加 |
| | 4種混合 | 1期初回1 | 1期初回2 | 1期初回3 | 1期追加 |
| | ヒブ | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 追加 |
| | 小児用肺炎球菌 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 追加 |
| | 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 | |
| | BCG | 乳児期 | | | |
| | 麻しん風しん混合 | 1期 | 2期 | | |
| | | 1回目 | 2回目 | | |
| | | 1期初回1 | 1期初回2 | 1期追加 | 2期 |
| | 2期 | | | | |
| | HPVワクチン | 1回目 | 2回目 | 3回目 | |

○をつけずに受けた予防接種は助成の対象外です。滞在予定期間が未定の場合、0歳のときに受ける予防接種すべて(記入見本のとおり)に○をつけてください。

滞在先の表札が名字と異なる場合、必ず方書を書いてください。

| | | | | |
|---------------------------|---|------------|----------|--|
| 東京23区内の協力医療機関で接種を受けられない理由 | 里帰りのため 長期入院・長期療養のため 主治医の監督が必要なため その他(| | | |
| 滞在先 | 〒123-4567 ○○県××市 町1-2-3 佐藤 様方 | | | |
| 滞在予定期間 | 2024年 2月 1日 から 2025年 2月 1日 まで | | | |
| 接種を受ける滞在先の医療機関 | 町こどもクリニック | | | |
| | ○○県××市 町4-5-6 | | | |
| | 電話番号 | 0 () ×××× | | |
| 荒川区の接種予診票 | 送付を希望する | | 送付を希望しない | |

接種を受ける医療機関で荒川区が交付する接種予診票が必要で、お手元に接種予診票がない場合、「送付を希望する」にチェックしてください。