

東京都台東区長 殿

申請者 住所 台東区 東上野4-22-8

氏名 台東 一郎

(被接種者との続柄：)

電話番号 03(1234)5678

台
東

予防接種依頼申請書

下記の者について、台東区外での定期予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の発行を申請します。

お子さんについて
記入してください

係る費用については、当該区市町村の規定により徴収されることを了承します。

被接種者	住所	台東区 東上野4-22-8		
	フリガナ	タイトウ ハナコ		
	氏名	台東 花子		
	生年月日	令和2年8月1日	性別	男・女
保護者氏名 (申請者と異なる場合のみ記入)				
予防接種の種類 (希望の種類・回に○をつける)	<ul style="list-style-type: none"> ・ロタウイルス【1回目・2回目・3回目】 ・ヒブ 1期【初回(1回目・2回目・3回目)・追加】 ・小児用肺炎球菌 1期【初回(1回目・2回目・3回目)・追加】 ・B型肝炎【1回目・2回目・3回目】 ・4種混合 1期【初回(1回目・2回目・3回目)・追加】 ・BCG ・麻しん風しん混合(MR)【1期】【2期】 ・水痘【1回目・2回目】 ・日本脳炎【1期 初回(1回目・2回目)・追加】【2期】 ・2種混合 2期 ・子宮頸がん(HPV)【1回目・2回目・3回目】 			
滞在先住所	〒	都道	郡区	
		府県	市	
		丁目	番	号
	(建物名)	号室	様方	
依頼書の宛先 (○をつける) ※滞在先自治体にお問合せください	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市区町村長 2. 医療機関 医療機関名 () 3. その他 () 			
依頼理由 (○をつける)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 里帰り出産のため 2. 入院・入所等により他の区市町村に滞在しているため 3. かかりつけの医療機関が23区協力医療機関以外のため 4. その他(理由：) 			
依頼書送付先 (○をつける) ※滞在先自治体にお問合せください	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台東区の住所地 2. 滞在先 3. その他(滞在先の役所など)※下記へ記入してください 			
	住所：〒 - 宛先：			

生後5月頃まで滞在する場合、BCGも接種時期に入ります

宛先は滞在先自治体の予防接種担当にお問合せください

依頼書送付先についても、滞在先自治体にお問合せください

*母子健康手帳の予防接種欄のコピーを添付してください。

依頼書送付先：〒110-0015 東京都台東区東上野 4-22-8 台東保健所 保健予防課予防担当 宛