

広域予防接種券交付申請書

呉市長様

申請年月日 令和 年 月 日

申請者(保護者・家族等)

※太枠の中のみ記入してください。

住所	〒 (電話 - -) 呉市		
氏名		被接種者との続柄	

被接種者(予防接種を受ける人)

住所	□申請者に同じ (電話 - -) 〒 呉市		
ふりがな		性別	生年月日 (年齢)
氏名		男・女	(年 月 日) (歳 か月)

現在の居住地(滞在地)

住所	□申請者に同じ (電話 - -) 〒		
----	------------------------	--	--

接種を希望される医療機関名及び市町名

医療機関名		市町名	市・町
-------	--	-----	-----

必要な広域予防接種券の種類

↓必要な広域予防接種券に○印を付けてください。

☐ 5種混合1期初回 (1回目・2回目・3回目) ☐ 5種混合1期追加 ☐ 小児の肺炎球菌初回 (1回目・2回目・3回目) ☐ 小児の肺炎球菌追加 ☐ B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ☐ ロタウイルス感染症 ・ロタリックス (1回目・2回目) ・ロタテック (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) ☐ 4種混合1期追加 ☐ ヒブ感染症初回 (1回目・2回目・3回目) ☐ ヒブ感染症追加	☐ BCG ☐ 麻しん風しん混合 (1期・2期) 【6歳未満・以上】 ☐ 水痘 (1回目・2回目) ☐ 日本脳炎1期初回 (1回目・2回目) ☐ 日本脳炎1期追加 【6歳未満・以上】 ☐ 日本脳炎2期 ☐ 2種混合(DT) 2期 ☐ 子宮頸がん予防 (小6・中1・中2・中3・高1・キャッチ) ・サーバリックス (1回目・2回目・3回目) ・ガーダシル (1回目・2回目・3回目) ・シルガード (1回目・2回目・3回目)
☐ 高齢者の帯状疱疹 (課税・非課税) ・ビケン ・シングリックス (1回目・2回目)	☐ 高齢者の肺炎球菌感染症 (課税・非課税) ☐ 高齢者のインフルエンザ (課税・非課税) ☐ 高齢者のコロナウイルス感染症 (課税・非課税)
☐ 交付の決定にあたり、市民税の課税状況について、関係各所に照会することに同意します。	
備考	

保健所処理欄

☐ 対象年齢 ☐ 接種希望医療機関が広域化予防接種受託医療機関 ☐ 添付書類 (該当者のみ) ☐ 接種予定日の確認 (対象者が5歳, インフルエンザ, コロナ) ☐ 公費負担額等の記入 ☐ 接種券の送付先→ ☐ 申請者 ☐ 被接種者 ☐ 現在の居住地 ☐ その他 ()

別紙接種券を交付してよろしいですか

回議: 令和 年 月 日

交付: 令和 年 月 日

(送付)

担当	係員	主幹 (GL)	主幹	課長
/	/	/	/	/

(収受印)