

久喜市予防接種依頼書交付申請書

申請日 年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住所

(フリガナ)

氏名 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 _____

下記のとおり、県外等（指定外医療機関）において予防接種を希望しますので、依頼書の発行を申請します。

被接種者氏名 ※予防接種を受ける方		生年月日	
保護者氏名 (未成年の場合)		電話番号	
住民票の住所	久喜市		
申請理由			
予防接種の種類 ※希望する予防接種及び回数を○で囲んでください。	ロタ (1 ・ 2 ・ 3) 回目		
	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		
	五種混合 1期初回 (1 ・ 2 ・ 3) 回目・1期追加		
	B型肝炎 (1 ・ 2 ・ 3) 回目		
	BCG	麻しん風しん混合 (1 ・ 2) 期	水痘 (1 ・ 2) 回目
	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
	高齢者インフルエンザ	高齢者肺炎球菌【定期】	高齢者肺炎球菌【任意】
滞在先住所	〒		
接種医療機関名			
接種医療機関住所			
依頼書宛先	1. 市区町村長あて 2. 接種を受ける病院(医院等)長あて		
依頼書送付先	1. 現住所 2. 滞在先 3. その他 (

※接種費用を実費でお支払いになった場合は、久喜市が定める額を限度に払戻しを行いますので、接種終了後(1年以内に)「久喜市予防接種自己負担金交付金申請書と請求書」に必要事項を記入し、医療機関発行の領収書(原本)、予診票の写し又は母子手帳の「予防接種の記録」の写しを添えて、ご提出ください。(郵送可)