

葛飾区長 あて

予防接種実施依頼書交付申請書

下記のとおり、予防接種の依頼書の交付を申請します。本申請にあたり、住民基本台帳を確認すること、予防接種実施医療機関及び、同医療機関所在の自治体へ情報を提供されることについて同意します。

下記の太枠の中を記入してください

ふりがな		生年月日	年 月 日生
被接種者名			
葛飾区の住所	葛飾区	丁目	番 号
		電話番号	()
葛飾区で接種できない理由			
滞在先の住所 (里帰り中の方はご記入ください)	〒		丁目 番 号 様方
依頼書の送付先	1.葛飾区の住所地へ送付 2.滞在先の住所地へ送付 3.下記の住所地へ送付(下記へ記入ください)		
	〒		丁目 番 号 様方
接種をする医療機関名・所在地			
実施の確認 ○をしてください	接種をする市区町村へ依頼書による予防接種実施について宛先の確認をしていますか(はい ・ いいえ)		
依頼書の宛先	市区町村長 ・ 医療機関 ※どちらかに○をしてください		
分娩予定日	年 月 日		
予防接種の種類	RSウイルスワクチン		

※予防接種実施依頼書の取り扱いは市区町村によって異なります。接種を希望する市区町村に事前に依頼書の宛先、予防接種の実施方法の確認をお願いします。

※被接種者の本人確認ができるもの(マイナンバーカードまたは運転免許証)の写し、母子健康手帳(氏名および分娩予定日の記載があるページ)の写しを添付し、郵送でお申し込みください。

処理欄 受付日 年 月 日 発行No.

添付書類 本人確認書類 母子健康手帳(氏名・分娩予定日の記載があるページ)