様式第１号（第４条関係

# 予防接種実施依頼書交付申請書（県外接種）

【提出していただくもの】
■この申請書
■申請者の本人確認書類の写し※運転免許証やマイナンバーカード等（顔写真付きのもの）
■（本人または同一世帯の方以外が申請する場合）委任状

令和　８年　４月　１日

依頼書の交付を申請します。

ください。

| | |
|---|---|
| 依頼書の宛名 | ☐市区町村長あて<br>☑医療機関（接種医）あて |

２．**申請者**について教えてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>氏　名 | アサヒ　ハナコ<br>朝日　花子 | 被接種者との続柄 | ☐本人　☑父母<br>☐その他（　　） |
| 住　所<br>（住民票上） | 〒371-0014<br>前橋市朝日町 3-36-17 | | |
| 電話番号 | 027　―　212　―　3707 | | |

３．**被接種者（予防接種を受ける方）の情報**について教えてください。

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ<br>氏　名 | ☐申請者と同じ | アサヒ　タロウ<br>朝日　太郎 |
| 住　所<br>（住民票上） | ☑申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　7　年　1月　1　日 | |
| 予防接種の種類<br>該当するワクチンに✔<br>※「その他」の場合はワクチン名と回数を記入<br>※ロタ、HPV は（　）内も必ず✔を付けてください | ☑ロタウイルス<br>（☑ロタリックス　☐ロタテック） | ☑１回目　☐２回目　☐３回目 |
| | ☐小児用肺炎球菌 | ☐１回目　☐２回目　☐３回目 |
| | ☐５種混合 | ☐１回目　☐２回目　☐３回目 |
| | ☐B 型肝炎 | ☐１回目　☐２回目　☐３回目 |
| | ☐BCG | |
| | ☐RS ウイルス（妊婦） | （出産予定 |
| | ☑その他（ワクチン名と回数：高齢者インフルエンザ　等） | |
| 接種医療機関 | 医療機関名：　〇●クリニック<br>住　　所：〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>●●県〇●市××町 1-2-3 | |
| 初回接種予定日 | 令和　年　月　日　※決まっている場合のみ記入 | |
| 県外での接種理由 | 県外の施設に入所中のため　等 | |
| 現在の居所 | ☐申請者と同じ | 〒<br>県外の滞在住所を記入　（～様方　等） |

ワクチン名のチェックも忘れずに

接種するものにチェック

４．保健予防課が発行した依頼書の郵送先をチェックしてください。

☐受け入れ先の市区町村※　☑現在の居所　☐住民票上の住所（前橋市の住所）

※受け入れ先市区町村から直接送付の指示があった場合のみ

■市確認欄

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 受付日 | | 対応者 | | 本人確認 | 免・保・マイ・在留・その他（　　） |