

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

宛名 上山市長 様

（申請者）

住 所	〒999- 上山市		
フリガナ 氏名	(被接種者との関係) :		
携帯電話等	-	-	-

契約外医療機関で予防接種を受けたいので、上山市定期予防接種費用の償還払いに関する要綱第4条の規定に基づき予防接種実施依頼書の交付について、下記のとおり申請します。

なお、予防接種実施依頼書の交付に当たり、住民基本台帳について調査すること及び申請内容について依頼書送付先へ情報提供することに同意します。

記

被接種者 (予防接種を受ける方)	フリガナ 氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	男・女
保護者氏名 ※被接種者が未成年の場合	被接種者との関係 ( )					
上山市住所 携帯番号等	〒	携帯番号等			-	-
滞在先住所 携帯番号等 (上記以外の場合)	〒	様方	携帯番号等		-	-
接種を予定している 予防接種の種類と回数						
滞在期間	年 月 日～		年 月 日			
申請理由 (該当する番号に○)	1 疾病のためかかりつけ医である契約外医療機関で接種する 2 出産等の理由で、県外の他市区町村に里帰りする 3 その他 ( )					
※県外で接種する場合は、以下について接種する市区町村の担当部署に確認してください。						
依頼書の宛名 (依頼書送付先)	市区長村長・医療機関 (該当するものを○印で 囲む。)	宛名				
		所在地	〒			
		電話番号				
定期予防接種の費用	有料	・	無料	※有料の場合は、補助の上限額の範囲 内で償還払いができます。		
		(自己負担)	(滞在先市区町村負担)			

※この申請により交付される依頼書は、接種した定期予防接種で健康被害が生じた際、上山市が対応するという証明の書類です。裏面の注意書もお読みの上、ご記入ください。

(注意書)

### 予防接種実施依頼書交付申請書について

申請書に必要事項を記入の上、提出してください。

- 1 里帰り等で県外に滞在する場合、申請者と保護者等氏名欄は、ご両親のうち、滞在先におられる方のお名前を記入してください。
- 2 予防接種実施依頼書の有効期限は、依頼書の発行日から1年となります。
- 3 予防接種実施依頼書の送付については、受理日より2週間程度かかりますのでご了承ください。受け入れ先の自治体により、送付先を指定される場合がありますので、事前に予防接種実施依頼書の送付先を滞在先の市町村に確認してください。