

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

南九州市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

予防接種実施依頼書交付申請書

次の理由により，南九州市が実施する予防接種を他市町村で接種希望しますので，南九州市予防接種費の償還払いに関する要綱第4条の規定により，以下のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	年	月 日
申請理由		<input type="checkbox"/> 里帰り <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		小児用肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・追加
		B型肝炎	1回目・2回目・3回目
		五種混合	1回目・2回目・3回目・追加
		B C G	
		ロタ（1価・5価）	1回目・2回目・3回目
		水痘	1回目・2回目
		MR（麻しん風しん）	I期・II期
		日本脳炎	1回目・2回目・追加・II期
		二種混合	II期
		子宮頸がん（HPV）	1回目・2回目・3回目
		妊婦のRSウイルス	
		妊婦のインフルエンザ	
		その他	（ ）
最初の接種予定日		年	月 日
滞在先		住 所 世帯主名	
接種医療機関名又は集団接種 会場の名称及び住所		住所	
		名称	