

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書（こども）

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

予防接種法第5条第1項に規定に基づく予防接種を、愛知県内他市町村の医療機関で接種することを希望するため、下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ		被接種者 との続柄	☐ 母 ☐ 父
	氏名			☐ その他（ ）
	現住所	〒		
	電話番号			

被接種者	フリガナ			生年			
	氏名			月日	(歳 か月)		
	現住所	☐ 申請者 と同じ	〒				
	保護者名	☐ 申請者 と同じ					
	必要書類 送付先 (住所地と 異なる場合)	住所	〒				
		氏名	様方				
	接種を 希望する 医療機関	医療機関名					
		所在地					
	希望する 予防接種	(☐ 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2)種混合	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加 ☐ 2期				
		小児肺炎球菌	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加				
		B型肝炎	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目				
		ロタワクチン	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目				
		ヒブワクチン	☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加				
		B C G	☐ 1回				
		MR	☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 5期	麻しん(単体)	☐ 1期 ☐ 2期		
		水痘	☐ 1回 ☐ 2回	風しん(単体)	☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 5期		
日本脳炎		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加 ☐ 2期					
HPV(子宮頸がん予防)		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目					
不活化ポリオ		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 3回目 ☐ 追加					
事由	☐ 1かかりつけ医 ☐ 2長期入院治療 ☐ 3里帰り出産等長期滞在 ☐ 4その他（ ）						

※申請者と被接種者が同一世帯でない場合は、委任状が必要です。必要書類を送付するまで2週間程度かかります。