

【書き方見本】 頼書交付申請書

年 月 日

☆母子健康手帳の予防接種欄のコピーを添付してください。

☆希望する予防接種の予診票をお持ちであれば、添付してください。

(「他市依頼接種」印を押して郵送します)

☆2週間ほどで関係書類を郵送します。

より瀬戸市が指定する医療機関以外
人。

申請者	フリガナ	セト ハナコ	被接種者	☒ 母 ☐ 父
	氏名	瀬戸 花子	との続柄	☐ その他 ()
	現住所	〒489-0000 瀬戸市〇〇町〇番地		
	電話番号	080-0000-0000		

被接種者	フリガナ	セト タロウ		生年	令和7年 4月1日	
	氏名	瀬戸 太郎		月日	(満 0歳 2か月)	
	現住所	☒ 申請者 と同じ	〒			
	保護者名	☒ 申請者 と同じ				
	滞在先住所	住所	〒 〇〇〇—〇〇〇〇 静岡県〇〇〇 電話番号: 080-0000-0000 滞在期間:			
		氏名	※県外在住者の予防接種が実施可能であるかご確認ください。			
	必要書類 送付先	☐ 住所地 ☒ 滞在先住所	接種を 希望する 医療機関	医療機関名	〇〇クリニック	
				所在地	静岡県〇〇市	
				電話番号	〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇	
	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 ☐ 追加		
ロタワクチン		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加				
ヒブワクチン		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加				
BCG		☐ 1回				
MR		☐ 1期 ☐ 2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		
日本脳炎		☐ 1回目 ☐ 2回目 ☐ 追加 ☐ 2期				
HPV(子宮頸がん予防)		該当するものにチェックを入 れてください。				
不活化ポリオ		☐ 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 ()					

希望するものにチェックを
入れてください。
(年度内に接種できるもの全て申
請可能です)

該当するものにチェックを入
れてください。

※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。