

予防接種実施依頼書交付申請書（RS）

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

予防接種法第2条第2項に規定する予防接種について、下記のとおり瀬戸市が指定する医療機関以外での接種を希望しますので、予防接種実施依頼書を交付してください。

申請者	フリガナ		被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 夫
	氏名			<input type="checkbox"/> その他（ ）	
	現住所	〒			
	電話番号				

被接種者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日	
	氏名			（満 歳）	
	出産予定日	年 月 日		妊娠週数	週 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		
	保護者名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※被接種者が16歳以上の場合は記入不要		
	滞在先住所	住所	〒		
		氏名	電話番号：	滞在期間：	様方
	必要書類送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 滞在先住所	接種を希望する医療機関	医療機関名	
所在地					
電話番号					
事由	<input type="checkbox"/> 1 かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 2 長期入院治療 <input type="checkbox"/> 3 里帰り出産等長期滞在 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）				

以下の内容を確認していただき、チェックをお願いいたします。

	母子健康手帳等の出産予定日が分かるページと、予防接種履歴（予防接種の記録（5）その他の予防接種）のページのコピーを添付しました。
	妊娠週数が28週0日～36週6日の時に、接種できることを理解しました。
	対象の週数以外で接種の場合、全額自己負担となることを理解しました。
	令和8年4月1日からの接種が定期接種の対象（全額無料）であることを理解しました。
	申請から依頼書の到着まで、2週間程度かかることを理解しました。
	申請した医療機関以外の医療機関で接種する際は、再度申請が必要であることを理解しました。
	瀬戸市に住民登録がなくなった場合、依頼書・予診票は無効（使用不可）になることを理解しました。