

滋賀県予防接種広域化事業申請書・確認書

令和 年 月 日

栗東市長 竹村 健 様

申請者（保護者）住所：
氏名：
電話：

令和7年度 滋賀県予防接種広域化事業での予防接種を申請します。

様

栗東市 健康増進課

令和7年度 滋賀県予防接種広域化事業で申請していただいた予防接種は下記の通りです。
ご確認ください。また、下記の注意事項にご留意ください。

Table with columns for vaccine types (e.g., Hib, BCG, Polio, Measles, etc.), recipient address, name, birth date, and vaccination date.

<注意事項>

- * 転出された場合には、資格が喪失しますので、別紙の依頼票は無効になります。
* 転出後に接種された場合、もしくは依頼票を不正に使用した場合は、予防接種等にかかる費用を、全額自己負担していただきます。
* なお、依頼票の有効期限は、令和 年 月 日 ~ 令和8年3月31日 までとします。
接種をしないうちに有効期限を過ぎた場合は、再度申請の手続きを行ってください。

<医療機関受診時の持ち物>

- ① 母子健康手帳
② 予診票（栗東市が発行したもの）
③ 予防接種依頼票：様式第2号
④ 予防接種委託料金請求書

<問合せ先>

栗東市健康増進課
電話：077-554-6100
FAX：077-554-6101

受付者