

別記

様式第1号（第4条関係）

栗東市県外定期予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

栗東市長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(被接種者との関係： _____)

下記の理由により、滋賀県内の医療機関等で定期予防接種を受けることができませんので、栗東市県外定期予防接種費用助成金交付要綱第4条第1項の規定により、栗東市県外定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者住所	〒 栗東市	
被接種者氏名		
被接種者生年月日	年 月 日生 (歳 か月)	
滞在先住所	〒	
滞在先施設名等	TEL	
滞在期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
依頼理由		
接種を希望する 定期予防接種の 種類	H i b感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) (追加接種) 小児の肺炎球菌感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) (追加接種) B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) B C G 不活化ポリオ (初回接種：1回目・2回目・3回目) (追加接種) 5種混合 (1期初回接種：1回目・2回目・3回目) (1期追加接種) 4種混合 (1期初回接種：1回目・2回目・3回目) (1期追加接種) 3種混合 (1期初回接種：1回目・2回目・3回目) (1期追加接種) 2種混合 (2期) 麻しん (1期 ・ 2期) 風しん (1期 ・ 2期) 麻しん風しん混合 (1期 ・ 2期) 水痘 (1回目) (追加接種) 日本脳炎 (1期初回接種：1回目・2回目) (1期追加接種) (2期) ヒトパピローマウイルス感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ロタウイルス感染症 (ロタリックス) (1回目 ・ 2回目) ロタウイルス感染症 (ロタテック) (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 高齢者インフルエンザ 高齢者の肺炎球菌感染症 高齢者新型コロナウイルス感染症 高齢者帯状疱疹 (乾燥弱毒生水痘ワクチン) 高齢者帯状疱疹 (乾燥組換え帯状疱疹ワクチン) (1回目 ・ 2回目)	
定期予防接種 実施医療機関等	医療機関名等	
	住 所	〒
	電話番号	