

久喜市予防接種依頼書交付申請書

申請日 年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住所

(フリガナ)

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

下記のとおり、県外等（指定外医療機関）において予防接種を希望しますので、  
依頼書の発行を申請します。

被接種者氏名 ※予防接種を受ける方	フリガナ	生年月日		
保護者氏名 (未成年の場合)		電話番号		
住民票の住所	久喜市			
申請理由				
予防接種の種類 ※希望する予防接種及び回数を○で 囲んでください。	ロタ ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目	B型肝炎 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目		
	ヒブ	初回 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目 ・ 追加		
	小児用肺炎球菌	初回 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目 ・ 追加		
	四種混合	1期初回 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目 ・ 1期追加		
	五種混合	1期初回 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目 ・ 1期追加		
	BCG	麻疹風しん混合 ( 1 ・ 2 ) 期	水痘 ( 1 ・ 2 ) 回目	
	日本脳炎	1期初回 ( 1 ・ 2 ) 回目 ・ 1期追加 ・ 2期		
		二種混合	子宮頸がん予防 ( 1 ・ 2 ・ 3 ) 回目	
		高齢者インフルエンザ	高齢者肺炎球菌	新型コロナウイルス感染症
		带状疱疹 生ワクチン	不活化ワクチン ( 1 ・ 2 ) 回目	風しん第5期
滞在先住所	〒			
接種医療機関名				
接種医療機関 住所・電話番号	電話番号 — —			
依頼書宛先	1. 市区町村長あて      2. 接種を受ける病院(医院等)長あて			
依頼書送付先	1. 現住所    2. 滞在先    3. その他 (			

※接種費用を実費でお支払いになった場合は、久喜市が定める額を限度に払戻しを行いますので、接種終了後  
(1年以内に)「久喜市予防接種自己負担金交付金申請書と請求書」に必要事項を記入し、医療機関発行の領収書(原本)、  
予診票の写し又は母子手帳の「予防接種の記録」の写しを添えて、ご提出ください。(郵送可)