

幼児等インフルエンザ予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申請者氏名 _____ (続柄)

下記の理由により、他市町村において幼児等インフルエンザ予防接種を希望するので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

ふりがな 被接種者氏名	年 月 日生		
住 所	〒 盛岡市	Tel - - ※日中に連絡の取れる電話番号を記入ください。	
滞 在 先 住 所	〒 様方	Tel - - ※日中に連絡の取れる電話番号(上記と異なる場合のみ記入)	
滞 在 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
希 望 する 市 町 村	都・道・府・県 市・区・町・村		
接種医療機関	医療機関名 電話番号		
	医療機関住所		
医療機関への 前連絡 事	詳細は市ホームページ（ID：1024312）を参照ください。		
	①予防接種実施依頼書の受け付け確認 済 ・ 未 (未の場合は、確認の上申請してください)		
	②補助料金を市の発行した請求書で請求可能か 可 ・ 不可		
	③書類の送付先の確認 済 ・ 未		
書 類 の 送 付 先 (下 記 参 照 ※)	・ 滞在先住所 ・ 盛岡の住所 ・ 接種医療機関 (それぞれ110円切手を貼付した医療機関あて封筒と、送付先(滞在先等)あて封筒が必要)		
希 望 する 理 由	☐ かかりつけ医又は主治医が盛岡市外にいる。 ☐ 母親の出産や里帰り、施設入所等の理由により、盛岡市外に長期滞在している。 ☐ 進学のため盛岡市外に長期滞在している。 ☐ 上記以外()		
希望する 予防接種の種類	・ インフルエンザ 【1回目 2回目】 ※注射の場合、2回目接種時に13歳になった場合の補助はできません。(接種は可能です) ※経鼻弱毒生ワクチンを使用する場合は2歳以上。1回のみの補助です。		
予診票の 同封希望	ダウンロードした予診票を使うので不要 ・ 予診票の同封を希望		

【申請方法】

母子健康手帳の「表紙」及び「予防接種の記録」ページのコピー、切手を貼付した返信用封筒(下記参照※)を、盛岡市保健所 指導予防課(〒020-0884 盛岡市神明町3-29)に持参または、送付してください。接種予定日が決まっている場合は、申請書を接種予定日の2週間前までに提出してください。

※ 必要書類を交付する際に使用しますので、送付先(住所・あて名)を記入した長形3号サイズの封筒に110円分の切手を貼付してください。なお、接種医療機関へ書類の送付を希望する方は滞在先あてに書類の写しを送付しますので、別途送付先(滞在先)を記入した返信用封筒(長形3号)に110円分の切手を貼付し、併せて提出してください。

幼児等インフル < み ほ ん > 他依頼書交付申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申請者氏名 (続柄)

下記の理由により、他市町村において幼児等インフルエンザ予防接種を希望するので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

ふりがな 被接種者氏名	もりおか たろう 盛岡 太郎 平成 24 年 12 月 13 日生		
住 所	〒 020-0884 盛岡市 神明町 3 番 29 号		Tel 019 - 603 - 8307 ※日中に連絡の取れる電話番号を記入ください。
滞 在 先 住 所	〒 572-0832 大阪府寝屋川市△町×ー× □□ 様方		Tel 090-○○○○-○○○○ ※日中に連絡の取れる電話番号(上記と異なる場合のみ記入)
滞 在 期 間	令和 6 年 10 月 1 日 ~ 令和 7 年 1 月 15 日		
希 望 する市町村	大 阪 都・道・府(県) 寝 屋 川 (市・区・町・村)		
接種医療機関	医療機関名 ○○○クリニック 電話番号		
	医療機関住所 大阪府寝屋川市□町△ー▽ ○○ビル◆階		
医療機関への 前連絡	詳細は市ホームページ (ID : 1024312) を参照ください。		
	①予防接種実施依頼書の受け付け確認 (済) ・ 未 (未の場合は、確認の上申請してください)		
	②補助料金を市の発行した請求書で請求可能か (可) ・ 不可		
	③書類の送付先の確認 (済) ・ 未		
書 類 の 送 付 先 (下 記 参 照 ※)	・ 滞在先住所 ・ 盛岡の住所 ・ 接種医療機関 (それぞれ110円切手を貼付した医療機関あて封筒と、送付先(滞在先等)あて封筒が必要)		
希 望 する 理 由	□かかりつけ医又は主治医が盛岡市外にいる。 ☑母親の出産や里帰り、施設入所等の理由により、盛岡市外に長期滞在している。 □進学のため盛岡市外に長期滞在している。 □上記以外()		
希望する 予防接種の回数	・ インフルエンザ 【1回目 2回目】 ※注射の場合、2回目接種時に13歳になった場合の補助はできません。(接種は可能です) ※経鼻弱毒生ワクチンを使用する場合は2歳以上。1回のみの補助です。		
予診票の 同封希望	ダウンロードした予診票を使うので不要 ・ 予診票の同封を希望		

【申請方法】

母子健康手帳の「表紙」及び「予防接種の記録」ページのコピー、切手を貼付した返信用封筒(下記参照※)を、盛岡市保健所 指導予防課(〒020-0884 盛岡市神明町3-29)に持参または、送付してください。接種予定日が決まっている場合は、申請書を接種予定日の2週間前までに提出してください。

※ 必要書類を交付する際に使用しますので、送付先(住所・あて名)を記入した長形3号サイズの封筒に110円分の切手を貼付してください。なお、接種医療機関へ書類の送付を希望する方は滞在先あてに書類の写しを送付しますので、別途送付先(滞在先)を記入した返信用封筒(長形3号)に110円分の切手を貼付し、併せて提出してください。