

三沢市定期予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

三沢市長 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

ふりがな				生年月日	年 月 日
被接種者氏名	(男・女)				
保護者氏名				続柄	
住所	〒 三沢市			(Tel. - - )	
滞在先住所	〒			( 様方 )	(Tel. - - )
申請理由	1. 出産等による里帰り			2. その他 ( )	
依頼書宛先	1. 滞在先市町村長宛 2. 医療機関・施設長宛			医療機関・施設名： 所在地：	
予防接種の種類 ※滞在期間内に接種する可能性のあるもの全てに○をつけてください	ロタ（1価）	1回目	2回目		
	ロタ（5価）	1回目	2回目	3回目	
	ヒブ	初回	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		追加
	小児肺炎球菌	初回	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		追加
	B型肝炎	1回目	2回目	3回目	
	4種混合	初回	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		追加
	5種混合	初回	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		追加
	BCG				
	水痘	1回目	2回目		
	麻しん・風しん	1期	2期		
	日本脳炎	1期初回	（ 1回目 ・ 2回目 ）	1期追加	2期
	二種混合2期				
	ポリオ	1期初回	（ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ）		追加
	子宮頸がん	1回目	・ 2回目 ・ 3回目		
依頼書送付先	1. 三沢市住所 2. 滞在先住所 3. 滞在先自治体			※滞在先自治体へ三沢市から直接送付してよいか確認してください。 所在地 〒 担当部署名	
依頼期間	年 月 日まで			※滞在予定期間を記入してください	

## 里帰り等により青森県外での予防接種を希望される方へ

- ①接種前に、保護者の方が希望医療機関（市町村の場合もあります）へ、「三沢市からの依頼書があれば予防接種が可能か」を確認してください。
- ②接種が可能な場合、「三沢市定期予防接種実施依頼書交付申請書」（裏面）に必要事項を記載し、健康推進課へ提出してください。（郵送可）
- ③健康推進課から「予防接種実施依頼書」「三沢市定期予防接種費用給付申請書」を依頼書送付先へお送りします。
- ④希望医療機関に「予防接種実施依頼書」を提出し、予防接種を受けてください。  
予診票は、三沢市が発行した「予防接種ハンドブック」内の予診票でも、医療機関指定の予診票でも構いませんので、医療機関の指示に従ってください。  
接種費用は、自費で医療機関へお支払いください。
- ⑤「三沢市定期予防接種費用給付申請書」を提出してください。（郵送可）  
償還する金額は、三沢市が定める上限額がありますので、ご了承ください。

問い合わせ・提出先

〒033-0001

青森県三沢市中央町 1-3-10

三沢市健康推進課（保健相談センター内）

TEL 0176-57-0707