

富山市予防接種実施依頼書交付申請書

(宛先) 富山市保健所長

住民票の住所を記載ください

申請者 (保護者)

住所 富山市蛭川 459 番地 1

氏名 富山 太郎

*被接種者が 18 歳以上の場合は本人氏名を記入

被接種者との続柄 (父親)

電話 076-●●●●-●●●●

次の理由により、富山県外において予防接種を希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。(※接種の2週間前までに、申請してください)

ふりがな 被接種者氏名	とやま はなこ 富山 花子
生年月日	2026 年 4 月 1 日
住所	富山市 蛭川 459 番地 1
予防接種 の種類 ※希望する 予防接種を ○で囲んで ください。	定期的 予防接種 ・ BCG ・ 五種混合 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 四種混合 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 三種混合 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 二種混合 第 2 期 ・ 不活化ポリオ (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 麻しん風しん混合 第 1 期・第 2 期・第 5 期 ・ 麻しん 第 1 期・第 2 期・第 5 期 ・ 風しん 第 1 期・第 2 期・第 5 期 ・ 日本脳炎 第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・追加) ・ 第 2 期 特例第 1 期 (初回 1 回目・2 回目・追加) ・ 第 2 期 ・ Hib (ヒブ) 感染症 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ 小児の肺炎球菌感染症 (初回 1 回目・2 回目・3 回目・追加) ・ ヒトパピローマウイルス感染症 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 水痘 (1 回目・2 回目) ・ B 型肝炎 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ ロタウイルス感染症 (1 回目・2 回目・3 回目) ・ 小児の RS ウイルス感染症 (出産予定日 年 月 日)
滞 在 場 所 連 絡 先 (電 話 番 号)	(住所) 〒●●●●-●●●● ●●●●県●●●●市●●●●町●●●●番地 (電話) ●●●●-●●●●-●●●● 保健 様方
滞 在 期 間	令和 8 年 4 月 1 日～令和 8 年 9 月 30 日
希望する市町村 接種医療機関名 (個別接種の場合)	●●●● 都・道・府・県 ●●●● 市・町・村 医療機関名 ●●●●病院 医療機関住所 ●●●●県●●●●市●●●●町●●●●番地 医療機関電話番号●●●●-●●●●-●●●●
〔富山県外において 予防接種を希望する 理由〕	〔 里帰り中のため、県外滞在のため等 〕