

**記入例**

令和3年12月1日

調布市長 宛

申請者 住所 **調布市小島町2-33-1**  
 氏名 **調布 花子**  
 電話番号 **042-441-6100**  
 被接種者との続柄 **母**

保護者の情報をご記入ください

調布市定期予防接種実施依頼書交付申請書

指定外医療機関で定期予防接種を受けたいため、下記のとおり調布市定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	住所	〒 <b>182-0026</b> <b>調布市小島町2-33-1</b>		
	ふりがな	<b>ちょうふ たいち</b>	男	生年月日
	氏名	<b>調布 太一</b>	女	<b>令和3年10月1日</b> ( <b>0歳2か月</b> )
	申請者氏名 (保護者)	<b>調布 花子</b>	電話番号	<b>042(441)6100</b>
	滞在先住所	〒○○○-○○○○ ○○市□□町 <b>1-2-3</b> ○○様方		
	実施医療機関名 (所在地)	○○クリニック (○○区・ <b>市</b> ・町・村)		
	予防接種の種類 期・回数	<b>ロタウイルス 1回目・2回目</b> <b>ヒブ 1回目・2回目</b> <b>小児用肺炎球菌 1回目・2回目</b> <b>B型肝炎 1回目・2回目</b> <b>四種混合 1回目</b>		
	希望理由	<b>里帰り中のため</b>		
	その他			

被接種者  
＝接種を受ける子

依頼書は滞在先に郵送します。「様方」の部分まで正確にご記入ください

接種する医療機関をご記入ください

指定医療機関以外（市外）で受ける予防接種の種類と回数をご記入ください

※ 依頼する自治体により接種料金が必要な場合があります。