

太枠の中を記入して、母子健康手帳の「妊娠中の経過」の両ページと「予防接種の記録(5)その他の予防接種」のページの(写し)を添付してください。

記入例

予防接種依頼書交付申請書

(あて先)
徳島市長様

接種を受ける人が18歳以上の場合は、接種を受ける人(被接種者)が申請してください。

届出される人が申請者でない場合のみ記載してください。

令和 8 年 4 月 1 日

申請者住所: 徳島市沖浜東2丁目16番地

申請者氏名: 阿波 踊子
被接種者との続柄(本人)

届出者氏名: _____ 被接種者との続柄: _____

妊婦用RSウイルス感染症予防接種の実施について、依頼書の発行を申請いたします。

フリガナ	アワ オドリコ		生年月日	昭和・平成 2年 4月 1日生 (35 歳)	
被接種者氏名	阿波 踊子				
18歳未満は保護者氏名	週数を計算してください。				
出産予定日	令和 8 年 7 月 20 日	申請日時点現在の妊娠週数 週 日			
住民票の住所	(〒 770 - 8053) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 徳島市沖浜東2丁目16番地				
日中連絡がとれる電話番号	090-0000-0000		滞在先で接種する理由を記入してください。		
申請理由	里帰り出産のため				
予防接種の依頼期間	※妊娠28週0日から妊娠36週6日までの期間でご記入ください 令和 8 年 4 月 27 日 から 令和 8 年 6 月 28 日				
滞在先の住所	(〒 558 - 0000) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 大阪府健康市 〇〇町△△丁目△番地				
	世帯主氏名	浪速 太郎	☎	06-0000-0000	
接種を受ける市区町村名・住所	大阪 都道府県 健康 (市区町村)		接種を受ける医療機関名	ふれあいクリニック	
	(健康)保健所・保健センター		院長氏名	●● ▲▲	
	住所	健康市幸町2丁目5番地	医療機関の住所	健康市〇〇町〇番地	
問い合わせ先	☎	06-0000-0000	☎	06-0000-0000	
依頼書送付先住所	1. 住民票の住所 2. 滞在先の住所 3. その他 (以下にご記入ください) (〒 -)				
依頼書の宛先	(市区町村長あて ・ 接種を受ける医療機関長あて) (どちらかに○をつけてください) ※ 予防接種を希望する市区町村に必ずご確認ください。				