

記入例

年 月 日

受 付 印	
-------------	--

予防接種依頼書発行申請書

（宛先）和歌山市保健所長

申請者 住 所 和歌山市 _____

氏 名 _____

予防接種を受けようとする者との続柄 _____ 本人

電話番号 _____

接種を受ける方の氏名、住所を記入。

次のとおり和歌山市の契約医療機関外において予防接種を受けたいので、予防接種を受けようとする者に係る予防接種依頼書の発行を申請します。

予防接種を受けようとする者	ふりがな	わかやま はなこ		
	氏名	和歌山 花子		
	生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日		
	住所	和歌山市 ○○		
	電話番号	○○○-○○○○		
	滞在先の住所			
	電話番号			
予防接種を受けようとする医療機関	名称	接種を受ける医療機関名を記入		
	所在地	受ける予防接種名を記入 ※3か月以内で接種を受けるもの		
接種液の種類	(例)インフルエンザ	(例)新型コロナ		
				該当するものに✓をつけてください。
和歌山市の契約医療機関外で接種を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 里帰り（出産・その他） <input type="checkbox"/> かかりつけ医			
	<input type="checkbox"/> 長期入院治療中 <input type="checkbox"/> 施設入所中			
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			

～郵送で申請される場合～

次の4点を「和歌山市保健所 保健対策課 感染予防対策グループ」へ郵送してください。

- （1）受ける方のマイナンバーカード、資格確認書などのコピー
- （2）予防接種依頼書発行申請書
- （3）返信用110円切手を貼った封筒（返信する宛先を必ず記入）
- （4）接種する医療機関の市区町村担当課と話した内容（受け入れ可能か、依頼書の宛名、費用の助成があるか）

