

予防接種実施依頼書交付申請書

<申請者>

北見市長 様		(申請日)		年	月	日
やむを得ない理由により、北見市において定期予防接種を受けることが困難なため、他市町村において予防接種を希望するので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。						
なお、予防接種依頼書の交付に当たり、北見市が住民基本台帳を閲覧すること及び接種医療機関や滞在先の市町村に申請書の内容を提供することに同意します。						
フリガナ		生年月日		年	月	日
氏名	署名	個人番号	- この手続きでは個人番号の記入は不要です -			
		日中連絡先	-	-		
住所 (建物名等)		市処理欄				

<対象者>

フリガナ		生年月日		年	月	日
被接種者氏名		市処理欄				
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
保護者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ - -		
滞在先住所	〒 (様方)					
滞在期間	年 月 日 ~		年 月 日			
接種医療機関	医療機関名:					
	住所:					
	電話番号:					
依頼書宛先	<input type="checkbox"/> 接種医療機関長宛 <input type="checkbox"/> 滞在先市町村長宛 <input type="checkbox"/> その他()					
依頼書送付先	<input type="checkbox"/> 接種医療機関と同じ 〒					
申請理由	<input type="checkbox"/> 母親の出産や里帰り、施設入所等の理由による長期滞在のため <input type="checkbox"/> 被接種者のかかりつけ医又は主治医が市外にいるため <input type="checkbox"/> 下記、やむを得ない事情により、市内で定期予防接種を受けることが困難なため ()					
希望する予防 接種の種類	対象疾病名 : 接種内容		対象疾病名 : 接種内容			
	:1回目・2回目・3回目・()		:1回目・2回目・3回目・()			
	:1回目・2回目・3回目・()		:1回目・2回目・3回目・()			

※予防接種実施依頼書等の交付には、申請書受理後1週間程度かかります。接種日が決まっている場合は、早めに申請書を提出してください。

北見市使用欄

決定内容	<input type="checkbox"/> 申請内容を認め、予防接種依頼書を交付する <input type="checkbox"/> 下記理由により申請を却下する 理由 ()
その他	

