

記載例（小児用）

第4号様式（第12条関係）

伊勢原市予防接種区域外接種申請書

令和8年 4月 1日

伊勢原市長 殿

申請者住所 伊勢原市田中348

氏名 伊勢原 花子 被接種者との関係（母）

連絡先 0463-94-4711

次のとおり予防接種を受けたいので、伊勢原市予防接種実施要綱第12条に基づき依頼書の発行について申請します。

被接種者 (予防接種を 受ける人)	ふりがな	<u>いせはら いちろう</u>	生年 月日	<u>2026年 2月 28日</u>																
	氏名	<u>伊勢原 一郎</u>		(満 <u>0歳 1か月</u>)																
	住所	<u>伊勢原市 田中348</u>																		
申請理由	該当する番号に○を付し、その理由等を詳しく御記入ください。 1 協力外医療機関(施設)に(通院中・入院中・入所中)のため ()内の該当するものに○印をつけてください。 ■ 医療機関(施設)名 ■ 所在地 受診科名 主治医名 ■ 病名 2 その他 ■ 理由 <u>里帰り中のため</u> ■ 接種希望医療機関名 <u>伊勢原クリニック</u> ■ 所在地 <u>神奈川県神奈川市伊勢原町1</u> ■ 電話番号 <u>0463-94-4711</u>																			
連絡先 (滞在先)	住所	<u>〒259-1131 神奈川県神奈川市伊勢原町2 伊勢原次郎方</u>																		
	ふりがな	<u>いせはら はなこ</u>	電話番号	<u>080(0000)0000</u>																
	氏名	<u>伊勢原 花子</u>																		
滞在期間	<u>令和8年 3月10日から 令和8年 6月10日</u>																			
予防接種の 種類	<table border="0"><tr><td><u>ヒブ(1)・2・3・追加</u></td><td>・ 麻しん風しん混合(1期・2期)</td></tr><tr><td>小児用肺炎球菌(1・2・3・追加)</td><td>・ B C G ・ 水痘(1・2)</td></tr><tr><td><u>B型肝炎(1)・2・3</u></td><td>・ 日本脳炎(1・2・追加・2期)</td></tr><tr><td>五種混合(1・2・3・追加)</td><td>・ 二種混合</td></tr><tr><td>ロタウイルス(1・2・3※)</td><td>・ 高齢者インフルエンザ</td></tr><tr><td>※5価ワクチンのみ3回目を接種</td><td>・ 新型コロナウイルス感染症</td></tr><tr><td>子宮頸がん(1・2・3)</td><td>・ 高齢者肺炎球菌</td></tr><tr><td>RSウイルス</td><td>・ 帯状疱疹</td></tr></table>				<u>ヒブ(1)・2・3・追加</u>	・ 麻しん風しん混合(1期・2期)	小児用肺炎球菌(1・2・3・追加)	・ B C G ・ 水痘(1・2)	<u>B型肝炎(1)・2・3</u>	・ 日本脳炎(1・2・追加・2期)	五種混合(1・2・3・追加)	・ 二種混合	ロタウイルス(1・2・3※)	・ 高齢者インフルエンザ	※5価ワクチンのみ3回目を接種	・ 新型コロナウイルス感染症	子宮頸がん(1・2・3)	・ 高齢者肺炎球菌	RSウイルス	・ 帯状疱疹
<u>ヒブ(1)・2・3・追加</u>	・ 麻しん風しん混合(1期・2期)																			
小児用肺炎球菌(1・2・3・追加)	・ B C G ・ 水痘(1・2)																			
<u>B型肝炎(1)・2・3</u>	・ 日本脳炎(1・2・追加・2期)																			
五種混合(1・2・3・追加)	・ 二種混合																			
ロタウイルス(1・2・3※)	・ 高齢者インフルエンザ																			
※5価ワクチンのみ3回目を接種	・ 新型コロナウイルス感染症																			
子宮頸がん(1・2・3)	・ 高齢者肺炎球菌																			
RSウイルス	・ 帯状疱疹																			