

多賀城市予防接種費用助成金交付申請書

接種予定日2週間前までに、本申請書を提出してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

多賀城市長 殿

（郵便番号：〇〇〇－〇〇〇〇）

[住所]
多賀城市 〇〇〇 〇丁目〇〇－〇

申請者 [氏名] ふりがな たが あやめ
多賀 あやめ

[被接種者との続柄] 母

[連絡先電話番号] (〇〇〇)〇〇〇－〇〇〇〇

予防接種費用助成金交付を受けたいので、次のとおり申請します。

被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな 氏 名	たが しろう 多賀 史郎		接種予定日時点の年齢
	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (満 〇 歳 〇 か月)		
	住 所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 多賀城市 〇〇〇 〇丁目〇〇－〇		
申 請 理 由				
実施医療機関	名 称			
	住 所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 ●●県〇〇〇〇〇〇〇 (他県)	接種予定日	令和〇年 〇 月 〇 日
	連 絡 先	TEL (〇〇〇) 〇〇〇－〇〇〇〇		
滞在先	住 所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 ●●県〇〇〇〇〇〇〇	予定日を記載してください。 (医療機関に予約した日) 接種予定日は1日しか記載できません。 予定日1日に追記申請書1枚を提出してください。	
	連 絡 先	TEL (〇〇〇) 〇〇〇－〇〇〇〇		
	滞在期間	令和〇年 〇 月 〇 日から 令和〇年 〇 月 〇 日 (予定)		
予防接種の種類 ※接種を希望する 予防接種を○で 囲んでください。	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	ヒブ	1回目・2回目・3回目・追加		
	小児用肺炎球菌	1回目	2回目・3回目・追加	
	ロタウイルス	1回目	2回目・3回目	
	五種混合	1回目	2回目・3回目・追加	
	四種混合	1回目・2回目・3回目・追加		
	三種混合	1期(1回目・2回目・3回目・追加)・2期(二種混合)		
	不活化ポリオ	1回目・2回目・3回目・追加		
	麻しん風しん	1期・2期		
	水痘	1回目・2回目		
	日本脳炎	1期(1回目・2回目・3回目)・2期		
	子宮頸がん	1回目・2回目・3回目		
	BCG	高齢者インフルエンザ		
	高齢者用肺炎球菌	高齢者新型コロナウイルス		
高齢者带状疱疹(生ワクチン・組換えワクチン(1回目・2回目))				

接種予定日に接種するものに
○をつけてください。