特例-様式第１号

	課　長	課長補佐	係　長	総　括	係
伺い					

起案
決裁
公印
発送

・下記のとおり，交付申請がありましたので、別紙予防接種依頼書を交付してよろしいか。

令和　　年　　月　　日

定　期　予　防　接　種　実　施　申　請　書

（あて先）宇都宮市長　佐　藤　栄　一

申請者 （申請書を 記入する人）	住　所	〒
	氏　名	
	電話番号	（　　）

下記のとおり，原発避難者特例法（東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転に係る措置に関する法律等）に基づき，宇都宮市に避難しており，宇都宮市内で定期予防接種を希望しますので申請します。

被接種者 （接種する人）	住民登録地	〒 福島県 電話番号：　　（　　）	
	氏名	生年月日：昭和・平成・令和　　年　　月　　日	
保護者氏名			申請者に同じ
予防接種の種　類 （接種を希望するものすべてに〇をつけてください）		■ロタ　（１回目・２回目・３回目） ■Ｂ型肝炎　（１回目・２回目・３回目） ■小児用肺炎球菌｛初回（１回目・２回目・３回目）　追加｝ ■五種混合　｛１期初回（１回目・２回目・３回目）　１期追加｝ 四種混合　｛１期初回（１回目・２回目・３回目）　１期追加｝ ヒブ　｛初回（１回目・２回目・３回目）　追加｝ 三種混合　｛１期初回（１回目・２回目・３回目）　１期追加｝ ポリオ　｛初回（１回目・２回目・３回目）　追加｝ ■二種混合（２期）　■ＢＣＧ ■水痘（初回・追加）　■麻しん風しん混合（１期・２期） ■日本脳炎｛１期初回（１回目・２回目）　１期追加　２期｝ ■子宮頸がん（１回目・２回目・３回目） ■ＲＳウイルス	
滞在地住所		〒 電話番号：　　（　　）	申請者に同じ
送付先住所 （「依頼書」郵送を希望する場合のみ）		１．申請者住所に同じ　２．滞在地住所に同じ ３．その他［　　］	
医療機関名			

〒３２１-０９７４　宇都宮市竹林町９７２番地
宇都宮市保健所　保健予防課　予防接種グループ
電話番号：０２８-６２６-１１１４