

記入例

令和〇年 〇月 〇日

住民票に記載の住所

練馬区長 殿

申請者住所 練馬区豊玉北6丁目12番1号

氏名 練馬 花子

(被接種者との関係 母)

(電話番号 012-3456-7890)

自署しない
場合は押印

18歳未満のお子さんが
被接種者の場合、申請者は
保護者様をお願いします。

予防接種実施依頼書交付申請書

連絡が取りやすい
番号を記入

下記のとおり、練馬区予防接種契約医療機関（区と予防接種相互委託協定を締結する自治体との契約医療機関を含む。）以外の医療機関にて予防接種を受けたいため、練馬区里帰り等による定期予防接種等費用助成要綱第5条の規定により、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

なお、この申請に当たり、被接種者（申請者）の住所の確認のために、練馬区が住民基本台帳の確認をすることに同意します。

記

住民票に記載の住所

被接種者	住 所	〒176-8501 練馬区豊玉北6丁目12番1号	
	フリガナ 氏 名	ネリマ サクラ 練馬 さくら (男・女)	
	生年月日	令和 〇年 〇月 〇日生 (〇歳 〇か月)	
保護者名	練馬 花子		
予防接種 の種類	BCG（結核）、B型肝炎1 ロタウイルス1～3回目、小児用肺炎球菌1～3回目、5種混合1～3回目		
依頼書送付先	【上記住所参照】1 申請者住所 【この欄に記入】2 里帰り等滞在先住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 ●●県●●市〇〇町 〇-〇-〇 ●●様		
申請理由	里帰り出産をするため		
予防接種実施 依頼先	医療機関名	〇〇クリニック	
	医療機関所在地	●●県●●市〇〇町	
他の自治体 からの助成※	1 助成なし 2 助成あり（練馬区が）		
依頼書宛名※	1 医療機関の長 2 滞在先の自治体の長		

1年以内で接種できる予防接種を記入してください。
※接種日から1年経過すると助成金のお支払いができません。

申請者名字と家の表札名字が異なる場合、
表札名字を ●●様方 と記入してください。

予防接種を受ける
医療機関について記入してください。

必ず申請前に滞在先の自治体
（区市町村）にご確認ください。

※滞在先の自治体（区市町村）に「里帰り等により滞在先の方に対して、接種費用の助成をしているか」「予防接種実施依頼書（第2号様式）の宛名を医療機関の長と自治体の長のどちらとするか」をご確認の上、選択してください。