

様式第1号（第6条関係）

国分寺市長 殿

国分寺市男性ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種承認申請書兼依頼書発行願

申請日 年 月 日

国分寺市男性ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種費用助成要綱第6条第1項の規定により、助成対象医療機関での男性ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種について、以下のとおり申請します。併せて、国分寺市男性ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種依頼書を発行願います。

また、この申請について、公簿等の照合により住民登録状況及びヒトパピローマウイルス感染症予防接種の接種歴を確認すること並びに国分寺市が予防接種の結果報告を受けることについて同意します。

被接種者	①住所	〒		電話番号	
	フリガナ		性別	生年月日	
	氏名		男	年 月 日 (満 歳)	
	フリガナ			被接種者との続柄	
	申請者名				
接種希望医療機関	医療機関名				
	住所				
	電話番号				
上記医療機関での接種を希望する理由					
希望するワクチンの種類と回数 (□にレを記入)	□組換え沈降 9価 ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン (以下「9価」という)		1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	□組換え沈降 4価 ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン (以下「4価」という)				
過去に男性ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種を受けたことがある方へ	過去の接種回数と最後の接種日を右欄に記入し、接種したワクチンの種類について□にレを記入してください。		1回 ・ 2回 年 月 日		
			□9価		□4価
接種開始希望日	年 月 日 ・ 未定				

●住民票所在地以外に滞在する場合は、以下を御記入ください。

②滞在先住所	〒				
	※住所は建物名までお書きください。マンション等の場合は部屋番号までお書きください。				
滞在期間	年 月頃まで		・	未定	電話番号
滞在理由					

●依頼書等の送付先について、以下のいずれかを選択してください（□にレを記入）。宛名は申請者様宛でお送りします。

<input type="checkbox"/> ①に記入いただいた被接種者住所	<input type="checkbox"/> ②に記入いただいた滞在先住所
<input type="checkbox"/> その他の住所（以下に御記入ください）	
〒	