

# RSウイルス(母子免疫)ワクチン予診票交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)奈良市長

【申請者】  
〒

住所

氏名 続柄( )

電話

下記のとおり、RSウイルス(母子免疫)ワクチン予防接種予診票の交付を申請します。

|              |                                                                                                            |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 接種対象者の氏名     | フリガナ                                                                                                       |
| 生年月日         | 年 月 日 (満 歳)                                                                                                |
| 接種対象者の住所・連絡先 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ                                                                            |
|              | 申請者が接種対象者本人以外で、申請者と住所・連絡先が異なる場合は下記に記入してください                                                                |
|              | 〒<br>接種対象者<br>住所 奈良市<br>電話                                                                                 |
| 妊娠届出提出時期     | <input type="checkbox"/> 令和8年3月31日以前 ⇒ 新規発行<br><input type="checkbox"/> 令和8年4月1日以降 ⇒ 再交付(郵送の場合は郵送料の自己負担あり) |

## 郵送での発行希望の場合のみ下記を記入してください

|                                   |                                                                       |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 予診票の送付先                           | <input type="checkbox"/> 接種対象者の奈良市の住所 <input type="checkbox"/> 滞在先の住所 |
| 滞在先の住所<br>※予診票を滞在先への送付を希望する場合のみ記入 | 〒<br>住所 ( )様方                                                         |

### <決裁欄>

| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|----|------|----|----|
|    |      |    |    |

- 母子健康手帳で  
接種歴の確認
- 交付日 ( / )  
( 郵送 ・ 窓口 )
- 入力

受付印

上記のとおりRSウイルス(母子免疫)ワクチン予防接種予診票交付について申請がありましたので、交付してよろしいか伺います。

令和 年 月 日 (担当者: )