

令和8年度 RSウイルス感染症予防接種  
県内乗り入れ申請書

《記入見本》

届出者氏名 ふじみ野 花子 (続柄: 本人)

電話番号 ( )

※本人申請以外の場合は、  
連絡先を記入

※太枠の中を記入してください。

申し込み年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日			
氏名	ふじみ野 花子			
生年月日	昭 <sup>平</sup> ○ 年 ○ 月 ○ 日	年齢	○ 歳	
住所	ふじみ野市福岡△-△-△			
電話番号	090 ( ○○○○ ) ○○○○			
出産予定日	2026 年 ○ 月 ○ 日			
受診医療機関	市町村名	川越市	医療機関名	△△病院
接種日	2026 年 ○ 月 ○ 日			
理由	①里帰り出産のため ②かかりつけ医のため ③その他( )			

★予防接種を受ける方へ・・・お読みください★

今回の申請でRSウイルス感染症の予防接種が公費負担で受けられる対象者は、  
接種日時点でふじみ野市に住民票のある、妊娠28週0日から妊娠36週6日の人です。  
※この期間を過ぎて接種した場合は、全額自己負担となりますのでご注意ください。

【職員記入欄】 これ以降は職員が記入します。

【対象者】 接種日に妊娠28週～妊娠36週の妊婦

職員確認欄				
対象者	住所	医療機関	受付者サイン	受付方法

〒	氏 名:
	住 所:〒
	電話番号: