

# 予防接種法に基づく予防接種の市外実施依頼申請書（B類）

川西市長 あて

標記のことについて、下記のとおり予防接種を市外で接種したいので申請いたします。  
 なお、接種を受ける市町村で費用を徴収される場合は、本人及び家族が全額負担します。

申請について	申請年月日	年 月 日
	申請者氏名	(続柄)
	申請者の連絡先	住所 電話番号 — —
接種者本人について	氏名・性別	男・女
	生年月日・年齢	年 月 日 ( 歳)
	住 所 地 (住民票所在地)	兵庫県川西市 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	滞 在 先	★入院・入所中の病院・施設 (あり・なし) ⇒ ( ) (〒 — ) 都道 市区 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 府県 町村 ( 様方) 接種に関する問合せ先 電話番号 — — (名前; )
接種について	ワクチン名	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌ワクチン
	場 所	市区町村名 _____ 都道 市区 府県 町村 医療機関名 _____
	理 由	<input type="checkbox"/> かかりつけ医療機関のため <input type="checkbox"/> 入院、入所中のため <input type="checkbox"/> その他

※郵送を希望される場合は、郵送先住所、氏名を記入のうえ切手を貼った返信用封筒を同封してください。

※ 以下は記入しないでください。

申請受付印	申請受理日	受理者	作成者	点検者	備考	作成枚数
					手渡し 郵送 ( / )	阪神・広域・他  枚