

こどもの予防接種

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	令和〇年〇月〇日	
	申請者氏名	川西 さんた (続柄) 父	
	申請者の連絡先	住所 川西市中央町1丁目1-1 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
接種者本人について	氏名・性別	川西 太郎 (男)・女	
	生年月日・年齢	令和〇年〇月〇〇日 (〇〇歳)	
	住所 (住民票所在地)	☐ 申請者と同じ 兵庫県川西市 〇〇〇2丁目2-2	
	滞在先住所	☐ 申請者と同じ (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 都道 市区 〇〇 府県 〇〇 町村 〇〇〇3丁目3-3 (佐藤 様方) 接種に関する問合せ先 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇(名前;)	
接種について	ワクチン名	☒ ロタ (1, 2, 3) 回目	☐ MR 第(1, 2)期
		☒ 5種混合 第1期初回 (1, 2, 3) 回目 第1期追加	☐ 水痘 (1, 2) 回目
		☒ 小児用肺炎球菌 初回 (1, 2, 3) 回目, 追加	☐ 日本脳炎 第1期初回(1, 2)回目, 第1期追加, 第2期
	☒ B型肝炎 (1, 2, 3) 回目	☐ DT第2期	
	☒ BCG	☐ 子宮頸がん予防 (1, 2, 3) 回目	
	下記ワクチンは過去接種した方のみ		
	☐ 4種混合 第1期初回 (1, 2, 3) 回目 第1期追加	いずれかにチェック。 1度に申請できる予防接種は、 概ね申請時の年齢の間に接種で きる回数分です。	
	☐ ヒブ 初回 (1, 2, 3) 回目, 追加		
場 所	医療機関名 〇〇クリニック 市 町 名 伊丹市・宝塚市・尼崎市・西宮市・三田市・芦屋市・その他 その他の場合は住所 〇〇 都道府県 〇〇 市区町村 〇〇4丁目4-4		
理 由	☒ かかりつけ医療機関のため ☐ 入院、入所中のため		

※郵送を希望される場合は、和洋生付証、氏名・年齢のふた印と〒780-0961 高松市田村町1番地1号へお送りください。

※以下は、記入しな

申請前に接種を希望される医療機関に依頼先の市町村と希望する予防接種の委託契約をしているか、実施依頼書を持参して接種が可能かご確認ください。
接種を希望される医療機関が依頼先の市町村と委託契約をしていない場合は、実施依頼書の発行ができません。