

予防接種市外実施依頼申請書 (A類)

妊婦・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 きんた (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 地 (住民票所在地)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 都道 〇〇 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;)		
ワクチン名	<input checked="" type="checkbox"/> ロタ (1,2,3) 回目 <input checked="" type="checkbox"/> 5種混合 第1期初回 (1,2,3) 回目 第1期追加 <input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 初回 (1,2,3) 回目, 追加 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 (1,2,3) 回目 <input checked="" type="checkbox"/> BCG 下記ワクチンは過去接種した方のみ <input type="checkbox"/> 4種混合 第1期初回 (1,2,3) 回目 第1期追加 <input type="checkbox"/> ヒブ 初回 (1,2,3) 回目, 追加	<input type="checkbox"/> MR 第(1,2)期 <input type="checkbox"/> 水痘 (1,2) 回目 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 第1期初回(1,2)回目, 第1期追加, 第2期 <input type="checkbox"/> DT第2期 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん予防 (1,2,3) 回目 <input type="checkbox"/> RSウイルス 接種予定日 (年 月 日) 出産予定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 風しん第5期		
		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	<input checked="" 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"/> 里帰りのため <input type="checkbox"/> その他	

入院中や自宅以外に滞在中の方は記入

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。

※郵送を希望される場合

※以下は、記入しないで

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。