

予防接種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	令和〇年 〇月 〇日	
	申請者氏名	川西 きんた (続柄) 夫	
申請者の連絡先	住所	川西市〇〇〇1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 花子 男・女	
	生年月日・年齢	昭和〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳)	
	住所地 (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	★入院・入所中の病院・施設 (あり・なし) ⇒ (〇〇〇〇)	
		(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇 都道 〇〇 市区 〇〇〇3丁目3-3 府県 町村	
		☐ 申請者と同じ (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;)	
下記該当者のみチェックを入れて下さい。 ☐ 生活保護受給 ☐ 中国残留邦人等支援給付者 ☐ 身体障害者手帳1級相当 (心臓・腎臓・呼吸器の機能又はヒト免疫不全によるウイルスによる免疫機能の障害を有する)			
接種について	ワクチン名	☐ 高齢者用肺炎球菌ワクチン ☒ 高齢者インフルエンザ ☐ 帯状疱疹ワクチン ☒ 新型コロナワクチン (1回目・2回目)	
	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 〇〇 市区 〇〇4丁目4-4 府県 町村	
	理由	☒ かかりつけ医療機関のため ☐ その他 ☐ 入院、入所中のため	

施設入所中や自宅以外に滞在中の方は記入

いずれかにチェック。帯状疱疹は対象期間内に接種できる場合、1回目、2回目併せて申請できます。

※郵送を希望される場合

※ 以下は記入しない

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。

郵送

(/)

枚