

【子ども】

予防接種実施依頼申請書

令和 年 月 日

(あて先) 大阪狭山市長

予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者 (接種を受ける人)	フリガナ		日中に連絡のつく電話番号	
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 か月)		
	住所	大阪狭山市		
保護者等	氏名	被接種者との続柄 ()	日中に連絡のつく電話番号	
	住所	大阪狭山市		
申請者 (被接種者・保護者等と異なる場合に記入)	氏名	被接種者との続柄 ()	日中に連絡のつく電話番号	
	住所	大阪狭山市		
予防接種名 (希望するものに○をつけてください)	ロタ	【 1回目・2回目・3回目 】		
	B型肝炎	【 1回目・2回目・追加 】		
	小児用肺炎球菌	【 1回目・2回目・3回目・追加 】		
	5種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)	【 1回目・2回目・3回目・追加 】		
	4種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ)	【 1回目・2回目・3回目・追加 】		
	ヒブ	【 1回目・2回目・3回目・追加 】		
	BCG			
	麻しん風しん混合(MR)	【 1期・2期 】		
	水痘	【 1回目・2回目 】		
	日本脳炎	【 1回目・2回目・追加・2期 】		
	2種混合(ジフテリア・破傷風)	【 2期 】		
子宮頸がん予防(HPV)	【 1回目・2回目・3回目 】			
申請の理由 (○をつけてください)	・かかりつけ医 (名称 所在地)	・入院・入所中	・保護者が里帰り出産 (滞在先)	・その他の理由
予防接種を受ける医療機関	所在地	医療機関名		
依頼書の宛先	() 市町村長	() 医療機関長	※ 依頼書の宛先は、医療機関・施設の所在する市町村に確認の上、申請してください。	

<必ずお読みください>

- 実施依頼書は、予防接種を受けたことにより、万一健康被害などが発生した場合、救済を行うための書類です。
 - 実施依頼書は、作成に2週間程度要します。
 - 必要書類: **本人確認できるもの** コピー可 (注) 郵送の場合はコピー (代理申請の場合、申請者の確認書類も必要)
- 送付先の住所・接種を受ける人の名前を記入し、切手を貼った返信用封筒**
(依頼書は希望分の枚数になります。切手の不足が生じた場合は、着払いになります。)

【職員記入欄】

被接種者 個人番号カード 健康保険証 母子健康手帳 その他()	申請者 個人番号カード 健康保険証 運転免許証 その他()	続柄 住基 公的書類	本人確認書類の確認者
---	---	---------------	------------