

【子ども】

# 予防接種実施依頼申請書

記入例・乳幼児の場合

(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	オオサカサヤマ タロウ
	氏名	大阪狭山 太郎
	生年月日	平成・令和 ○△年 ○月 △日 ( ○歳 △か月 )
	住所	大阪狭山市 岩室1丁目97番地の3
保護者等	氏名	大阪狭山 花子 <small>被接種者との続柄 日中に連絡のつく電話番号 (母) 012-345-6789</small>
	住所	大阪狭山市 ○△×1-2-3
申請者	氏名	同上 <small>被接種者との続柄 日中に連絡のつく電話番号 ( )</small>
	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 】
<p>予防接種を受ける医療機関が所在する市町村で他市民の費用助成があるか、まずはその市町村へ問い合わせてください。 費用助成がある場合は、依頼先の欄に市町村名のみ記入してください。</p>		追加・2期】
<p>申請の理由 (○をつけてください)</p> <p>・入院・入所中      ・保護者が里帰り出産      ・その他の理由( )</p>		3回目】
予防接種を受ける市町村名	<input type="radio"/> □ <input checked="" type="radio"/> 都道府県 <input type="radio"/> △× <input checked="" type="radio"/> 市町村	医療機関名
依頼書の宛先	<input checked="" type="radio"/> (○) 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
---	---	---------------	------------