定期予防接種他市区町村依頼交付申請書(A類疾病)

記入例(18歳以上)

安城市長

安城市で実施する予防接種を、他市区町村の医療機関にて接種することを希望するため、次のとおり申請します。 なお、接種予定の医療機関には、事前に接種を受け入れ可能であることを確認し、了解を得ています。

	※該当し、又は希望する□に☑を付けてぐ	ください。 令和 ● 年 5 月 10 日	
申 請 者 (18歳未満の場合	ふりがな あんじょう はなこ		
	氏名 安城 花子	(本人)	
	− 446 – 0045		
は、保護者)	住所 安城市 横山町下毛賀地106番地1		
		電話(0566 - 76 - 1133)	
		性別□男 ✓女	
被接種を受ける人)	ふりがな あんじょう はなこ	/ 平成	
	氏名 安城 花子	● 年 4 月 2 日 □ ← 4 月 7 日	
		(18 歳 1 か月)	
	✓申請者と同じ。 同じでない場合は	、記入してください。	
	住民登録の 〒 -		
	ある住所		
	安城市		
滞在先	〒 □□□ - □□□□		
(被接種者住所と	〇〇〇県〇〇市〇〇〇町1丁目2番地3 〇〇	00735-3-40E	
同じであれば、記	〇〇〇宗〇〇中〇〇〇四十十日と帝地3 〇〇	JU 4 / 2 3 / 4 U 3	
入不要)	〇〇 〇〇 様方	電話(090 - 1234 - 5678)	
ツナマウ地明			
滞在予定期間	✓ 予定あり (● 年 3 月頃まで)	□未定	
予防接種の種類	□ロタウイルス感染症 □ロタリックス 1 回目	□□対リックス 2 回目 】	
	【 □ワタテック1回目 □小児の肺炎球菌感染症 【 □1回目 □2回目	□□タテック2回目 □□タテック3回目】 □3回目 □追加】	
※希望するワクチンと回	□ B型肝炎 【 □ 1 回目 □ 2 回目		
数に図を付けてくださ	□BCG		
い。	□ 5 種混合 第1期 【 □ 1 回目 □ 2 回目	□3回目 □追加 】	
	□ 4 種混合 第1期 【□1回目□2回目	□3回目 □追加 】	
	□ヒブ感染症(Hib) 【 □1回目 □2回目	□3回目 □追加】	
	□ 3 種混合 第1期 【 □ 1 回目 □ 2 回目	□3回目 □追加】	
	□不活 【記入にあたっての注意事項】		
□麻し 1回の申請でできるのは、3月末までの分です。翌年度以降			
	□水痘 請が必要です。(申請時期については、保		
消せるペン及び修正液の使用はできません。 □日本 □ 日本 □ 2種混合 第2期		<u>。</u> 訂止箇所は二重線を引いてください。	
	☑ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん) 【□1回目 □2回目 □3回目 】		
	医療機関名: 〇〇〇〇こどもケリニック		
接種する医療機関			
	所在する市区町村名: 〇〇〇県〇〇市	電話(0123 - 45 - 6789)	
申請理由	□かかりつけ医が市外 □長期入院治療 □里帰り出産等		
	✓ その他 (滞在先の大学に通学しているため)		
依頼書等送付先	□申請者住所 □被接種者住所 ☑滞在:	先住所 □窓口交付	
《注意事項》	・申請書は、必ず予防接種を受ける <u>2週間前</u> までに届出	出してください。	
	・予防接種を受けるには、申請後に市が交付する「予防	接種依頼書」が必要です。 ^{受付者:}	

・各医療機関によって、接種方法や自己負担額が異なります。

・申請は、年度ごとに必要です。翌年度の分は4月以降に改めて申請してください。

《問合せ・申請書提出先》 安城市保健センター (予防接種担当)