

課長	係長	係

申請日 年 月 日

宝塚市長 あて

市外における予防接種依頼書発行申請書（こども用）

下記のとおり、定期予防接種を市外で受けたいので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

記

★申請者は、原則、被接種者が18歳未満の場合は保護者、18歳以上の場合は被接種者本人です。

被 接 種 者	住 所	宝塚市				
	フリガナ			性別	男・女	
	氏 名					
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	電話番号	- -				
申 請 者 (★)	住 所	☐ 被接種者と同じ				
	氏 名	☐ 被接種者と同じ 被接種者との続柄 ()				
	電話番号	☐ 被接種者と同じ - - ※日中連絡可能な電話番号				
予 防 接 種 の 種 類 〔接種を希望するものに ○をつけてください〕 ※概ね6か月以内に接 種予定のものについ てのみ申請してくだ さい。	ロタウイルス (ロタリックス)	1回目・2回目		※医療機関にロタリックスとロタテック、どちらを 接種するか確認済みですか。 ☐ 確認済み ☐ 確認していない (確認済みでないとは申請できません)		
	ロタウイルス (ロタテック)	2回目・2回目・3回目				
	ヒブ	初回1回目・2回目・3回目・追加				
	小児用肺炎球菌	初回1回目・2回目・3回目・追加				
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目				
	5種・4種混合	1期初回1回目・2回目・3回目・追加				
	B C G					
	麻しん・風しん	1期・2期				
	水痘	1回目・2回目				
	日本脳炎	1期初回1回目・2回目・追加・2期				
	ジフテリア・破傷風混合第2期					
	子宮頸がん予防	シルガード9・ガーダシル・サーバリックス ←いずれかに○ 1回目・2回目・3回目				
	申請理由	☐ かかりつけ医 ☐ 入院中 ☐ 長期滞在中				
	接種市町村 (医療機関所在地)		医療機関名 ※定期予防接種実施 医療機関に限ります			
滞在先住所 〔住民票の住所以外 に滞在の方のみ〕	電話 - -					

※予防接種依頼書の発行前に接種された方は、費用助成の対象外です。

【申請に必要な書類等】

- ☐ 申請書（この用紙）
- ☐ 母子健康手帳の「出生届出済証明」と「予防接種記録欄（白紙部分を含む全ページ）」のコピー
- ☐ [依頼書の交付を郵便で希望する方]送付先を記載した返信用封筒（切手貼付）
- ☐ [申請者が保護者（被接種者が成人の場合は本人）以外の場合]委任状等

〔申請先：〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号 宝塚市立健康センター 予防接種担当〕
〔電 話：0797-86-0056（年末年始を除く平日9時から17時30分まで）〕

※職員記入欄
☐宛名 ☐住所 ☐電話番号 ☐氏名 ☐生年月日 ☐対象年齢 ☐申請者 ☐接種履歴 ☐予防接種の種類
☐申請理由 ☐滞在先住所 ☐還付申請書 ☐窓口 ☐郵便