予防接種市外実施依頼申請書（A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	年　　月　　日
	申請者氏名	（続柄）
	申請者の連絡先	住　所　川西市 電話番号　　－　　－
接種者本人について	氏名・性別	男・女
	生年月日・年齢	年　　月　　日　（　　歳）
	住所地 （住民票所在地）	□申請者と同じ 兵庫県川西市
	滞在先住所	□申請者と同じ （〒　　－　　） 都道府県　市区町村　（　　様方） 接種に関する問合せ先　電話番号　　－　　－　（名前；　　）
接種について	ワクチン名	□ ロタ　（1，2，3）回目 □ ５種混合　第１期初回（1，2，3）回目 第１期追加 □ 小児用肺炎球菌 初回（1，2，3）回目，追加 □ Ｂ型肝炎　（1，2，3）回目 □ ＢＣＧ 下記ワクチンは過去接種した方のみ □ ４種混合　第１期初回（1，2，3）回目 第１期追加 □ ヒブ　初回（1，2，3）回目，追加 □ ＭＲ　第（1，2）期 □ 水痘　（1，2）回目 □ 日本脳炎　第１期初回（1，2）回目， 第１期追加，　第２期 □ ＤＴ第２期 □ 子宮頸がん予防（1，2，3）回目
	場所	医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 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　都道府県　市区町村
	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

※郵送を希望される場合は、郵送先住所、氏名を記入のうえ切手を貼った返信用封筒を同封してください。

※以下は、記入しないでください。

申請受理日	作成者	点検者	備考	作成枚数
			手渡し 郵送 （　/　）	阪神・広域・他 枚

R6.3 月