

吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書（子どもの予防接種用）

令和 年 月 日

吹 田 市 長 あて

〒

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 _____

次のとおり吹田市以外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付をお願いします。

被 接 種 者	氏名	フリガナ	
	生年月日	年	月 日 (満 歳 か月)
	接種時住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者住所と同じ 吹田市	
予防接種の種類 (希望するものに ○印をつけてくだ さい)	ロタ (1回目・2回目・3回目(ロタテックのみ)) ヒブ (初回1・初回2・初回3・追加) 小児肺炎球菌 (初回1・初回2・初回3・追加) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) 4種混合1期 (初回1・初回2・初回3・追加) BCG (1回)		
※依頼書には有効 期限がありますの で御注意ください。 期限を越えた場合 は御連絡ください。	水痘(水ぼうそう) (1回目・2回目) 麻しん・風しん混合 (1期・2期) 日本脳炎 (初回1・初回2・追加・2期) ジフテリア・破傷風混合 (1回) 子宮頸がん予防 (1回目・2回目・3回目)		
他市等で 接種する理由	1. かかりつけ医療機関が市外にあるため 2. 里帰り出産による帰省等により、市外に長期滞在中のため 3. その他 ()		
接種する市町村	接種する 医療機関名	<input type="checkbox"/> 宛先が医療機関長宛の場合はチェックしてください	
送付先住所・方書	依頼書送付先→ <input type="checkbox"/> 申請者の住所 (以下の記載不要) <input type="checkbox"/> 滞在先住所 <input type="checkbox"/> その他 〒 (様方)		

※ この申請は、予防接種の接種前の申請のみ有効です。接種後の申請はできません。

2022.4月作成