

吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書

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		
		男 ・ 女		
	生年月日	年	月	日 (満 歳 か月)
	接種時住所	☐ 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) ※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。	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)		
	5種混合1期	(初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加)		
	B C G	(1回)		
	水痘(水ぼうそう)	(1回目 ・ 2回目)		
	MR(麻しん・風しん混合)	(1期 ・ 2期 ・ 5期)		
	日本脳炎	(初回1 ・ 初回2 ・ 追加 ・ 2期)		
	DT(ジフテリア・破傷風混合)	(1回)		
	HPV(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	☐ 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→ ☐ 申請者の住所(以下の記載不要) ☐ 滞在先住所 ☐ 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。

2025.4月作成