

箕面市外での定期予防接種実施依頼申請書(A類)

年 月 日

(宛先)箕面市教育委員会教育長

申請者 住 所 箕面市

氏 名

(※日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。)

電話番号

被接種者との続柄

次のとおり、箕面市外で定期予防接種を受けたいので、予防接種実施の依頼書の発行を申請します。

被接種者 (接種を受けるお子様)	氏 名		フリガナ		
	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 箕面市		
申請 する 定期 予 防 接 種	ワクチン種類		申請するものに、○印を記入してください。		※ 箕面市記入欄
	ロタウイルス (①か②) ※途中で変更できません	①ロタリックス	1回目(※)・2回目		No.
		②ロタテック	1回目(※)・2回目・3回目		No.
	B型肝炎		1回目・2回目・3回目		No.
	ヒ ブ		初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種		No.
	小児肺炎球菌		初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種		No.
	四種混合		1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加接種		No.
	五種混合		1期初回(1回目・2回目・3回目)・追加接種		No.
	二種混合		1回		No.
	BCG		1回		No.
	麻しん・風しん混合(MR)		1期・2期		No.
	水 痘		1回目・2回目		No.
	日本脳炎		1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期		No.
	子宮頸がん(HPV) 【女子のみ】		1回目・2回目・3回目		No.
予診票		予診票の有無：あり・なし (箕面市予防接種手帳をお持ちのかたは、その予診票をお使いください。)			
他市で接種する理由		☐ 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 ☐ かかりつけ医療機関が市外にあるため ☐ その他()			
接種する医療機関	名 称				
	所在地		〒 電話番号()		
依頼書等送付先		☐ 箕面市の住所(上記の申請者の住所) ☐ 市外滞在先住所 〒 (様方)			
依頼書の宛名		☐ 市町村長あて ☐ 医療機関長あて			
接種費用について		☐ 全額自己負担(有料) ☐ 無料			
提出先		箕面市教育委員会 子ども未来創造局 子どもすこやか室 電話 072-724-6768 〒562-0001 箕面市西小路4-6-1			

【以下、市記入欄】

助成金(還付)申請書同封(済 ・ 不要)

予診票同封(済 ・ 不要)