

課長	係長	係

申請日 年 月 日

宝塚市長 あて

申請者 住所：宝塚市 _____

（※必ずご記入ください）氏名： _____

被接種者との続柄 () _____

宝塚市ワクチン供給不足に起因する任意予防接種申請書

ワクチンの供給不足により、宝塚市が行う定期予防接種が受けられなかったため、下記の任意予防接種を申請します。

記

被接種者	住所	宝塚市		
	フリガナ	電話 ()		
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年	月	日
予防接種の種類 (申請するものに○をつけてください)	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		
	4種混合	1期初回1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加		
	BCG			
	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2期			
	不活化ポリオ	1期初回1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加		
	子宮頸がん予防	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	高齢者用肺炎球菌	これまでに肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）の予防接種を受けたことがありますか（該当するものに✓をつけてください） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（定期接種の対象外になりますので申請できません）		
	高齢者等インフルエンザ			
予防接種が受けられなかった実施医療機関名※	※定期予防接種の相談や申し込みを行うが、ワクチン不足が原因で期限内に接種できなかった定期予防接種実施医療機関名をご記入ください。			

◎予防接種法に基づかない接種(任意接種)で健康被害を受けた場合には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済を受けることになります。