

課長	係長	係

申請日 年 月 日

宝塚市長 あて

市外における予防接種依頼書発行申請書（子ども用）

下記のとおり、定期予防接種を市外で受けたいので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

記 ※保護者以外が申請する場合、委任状が別途必要

（ 申 保 請 護 者 ）	住所	宝塚市		
	氏名	被接種者との続柄（ ）		
	電話番号	— — ※日中連絡可能な電話番号		
被 接 種 者	住所	宝塚市 □申請者住所と同じ		
	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
予防接種の種類 （接種を希望するものに○をつけてください） ※概ね6か月以内に接種予定のものについてのみ申請してください。	ロタウイルス（ロタリックス）	1回目 ・ 2回目		※医療機関にロタリックス・ロテックどちらを接種するか確認済ですか □確認済 □確認していない（確認済でないとは申請できません）
	ロタウイルス（ロタテック）	1回目 ・ 2回目 ・ 3回目		
	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 （水痘既往歴のある方は定期接種対象外）		
	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 シルガード9・ガーダシル・サーバリックス ←いずれかに○		
申請理由	かかりつけ医 ・ 入院中 ・ 長期滞在中			
接種市町村（医療機関所在地）		医療機関名		
		※市町村の定期予防接種実施医療機関に限ります		
滞在先住所（市外に滞在の方）	電話（ ） 様方			
※阪神6市1町（尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、川西市、三田市、猪名川町）以外の市町村での接種を希望する人は、市町村の予防接種担当課へ直接連絡していただき、下記を確認し□にチェックしてください。 ①依頼書の宛名 : □市町村長宛 □医療機関宛 ②窓口負担額 : □無料 □全額自己負担（市の還付制度が利用できます）				
※郵送で申請される場合は、①申請書（枠内をもれなく記入）②母子健康手帳予防接種欄のコピー③返信用封筒に送付先を記載したもの（84円切手貼付）を下記へ送付してください。 郵送先：〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号 宝塚市立健康センター 予防接種担当 宛 電話：0797-86-0056				

\*職員記入欄

□宛名 □住所 □電話番号 □氏名 □生年月日 □対象年齢 □申請者 □接種履歴 □予防接種の種類 □申請理由  
□滞在先住所 □還付申請書 □窓口 □郵便