

予防接種依頼書作成にかかる申請書(A類疾病)

和光市長 様

記入例

令和6年6月1日

和光市で実施する予防接種を下記の理由により受けることができないため、指定外医療機関で接種が受けられるよう、依頼書の交付を申請いたします。

太枠内をご記入ください

予防接種を受ける者	ふりがな	わこう じろう																																																																			
	氏名	和光 じろう																																																																			
	生年月日	令和6年4月1日 (0歳2ヶ月)																																																																			
	性別	男・女																																																																			
保護者(申請者)	ふりがな	わこう はなえ																																																																			
	氏名	和光 はなえ																																																																			
	住所(住民票)	〒351-0106 和光市 広沢1-5-51																																																																			
	電話番号	048-465-0311																																																																			
	予防接種を受ける者との続柄	母																																																																			
指定医療機関以外での接種を希望する理由		☒里帰り等で住所外に滞在している ☐指定医療機関以外の主治医の管理を要する ☐指定医療機関以外の医療機関に入院中 ☐家庭環境(DV等)により住所外に滞在している ☐指定医療機関以外の医療機関の往診を受ける ☐遠隔地への在学やその他やむを得ない事情 ☐その他() 滞在期間を参考に、依頼書による接種可能期間を設定します。(年度をまたぐ場合は、依頼書の日付から1年を上限とした期限とさせていただきます。)																																																																			
(里帰り等の場合の滞在期間)		令和6年10月31日まで																																																																			
依頼書の送り先		☐ 申請者住所 ☒ 滞在先住所 ☐ その他()																																																																			
滞在先(滞在先の場合のみ)	住所	〒様方																																																																			
	電話番号	000-000-0000																																																																			
接種を希望する医療機関名	正式名称	◇◇こどもクリニック																																																																			
	住所	〒000-0000 ▲▲県◎◎市×××																																																																			
	電話番号	000-000-0000																																																																			
接種したい予防接種の種類	注意1)希望する予防接種の種類。ワクチン名および回数すべてに○印をつけてください。		<table><tr><td>①ヒブ</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td>追加</td></tr><tr><td>②小児用肺炎球菌</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td>追加</td></tr><tr><td>③B型肝炎</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td></td></tr><tr><td>④ロタウイルス</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td></td></tr><tr><td>⑤ポリオ単独(IPV)</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td>追加</td></tr><tr><td>⑥4種混合(DPT-IPV)</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td>追加</td></tr><tr><td>⑦5種混合(DPT-IPV-Hib)</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td>追加</td></tr><tr><td>⑧BCG</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑨水痘</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑩麻しん風しん混合</td><td>第1期</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑪日本脳炎</td><td>第1期</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑫2種混合(DT)</td><td>第1期</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>⑬HPV</td><td>1回目</td><td>2回目</td><td>3回目</td><td></td></tr></table>		①ヒブ	1回目	2回目	3回目	追加	②小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加	③B型肝炎	1回目	2回目	3回目		④ロタウイルス	1回目	2回目	3回目		⑤ポリオ単独(IPV)	1回目	2回目	3回目	追加	⑥4種混合(DPT-IPV)	1回目	2回目	3回目	追加	⑦5種混合(DPT-IPV-Hib)	1回目	2回目	3回目	追加	⑧BCG					⑨水痘	1回目	2回目			⑩麻しん風しん混合	第1期				⑪日本脳炎	第1期				⑫2種混合(DT)	第1期				⑬HPV	1回目	2回目	3回目	
	①ヒブ	1回目	2回目	3回目	追加																																																																
②小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	追加																																																																	
③B型肝炎	1回目	2回目	3回目																																																																		
④ロタウイルス	1回目	2回目	3回目																																																																		
⑤ポリオ単独(IPV)	1回目	2回目	3回目	追加																																																																	
⑥4種混合(DPT-IPV)	1回目	2回目	3回目	追加																																																																	
⑦5種混合(DPT-IPV-Hib)	1回目	2回目	3回目	追加																																																																	
⑧BCG																																																																					
⑨水痘	1回目	2回目																																																																			
⑩麻しん風しん混合	第1期																																																																				
⑪日本脳炎	第1期																																																																				
⑫2種混合(DT)	第1期																																																																				
⑬HPV	1回目	2回目	3回目																																																																		
注意2)「ロタリックス」は2回接種、「ロタテック」は3回接種のワクチンです。医療機関によって、取り扱うワクチンが異なります。		接種するロタの種類が不明な場合は、3回目にも○をつけてください。		期																																																																	
和光市の予診票はお持ちですか		☒ はい ☐ いいえ⇒依頼書と同封してお送りします																																																																			

通常、市で予定する時期にご自宅に送付されます。

☐ 依頼書の宛名は合っているか	受付番号	
☐ 生年月日・氏名等の記載は合っているか	依頼書発送日	月 日