

予防接種依頼申請書

県外等

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

申請者(被接種者との続柄:)

(〒 -)

住所

氏名(自署)

電話

岡崎市で実施する予防接種を、市外の医療機関にて接種することを希望するため、下記のとおり申請します。

被接種者	ふりがな 氏名		生年 月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(□に☑) 岡崎市			
保護者 被接種者が16歳以上の場合は記入不要です。	ふりがな 氏名				
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(□に☑)			
希望する 予防接種 滞在予定期間中かつ 概ね6か月以内に接種 を希望する予防接種名 に☑をいれ、必要な接種 回数に○をつけてください。 五種・四種・三種 混合については、希望す る予防接種のいずれか に○をつけてください。	定期	<input type="checkbox"/> ロタ	(1回目・2回目・3回目)		
		<input type="checkbox"/> ヒブ	(1回目・2回目・3回目・追加)		
		<input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌	(1回目・2回目・3回目・追加)		
		<input type="checkbox"/> B型肝炎	(1回目・2回目・3回目)		
		<input type="checkbox"/> 〔五種・四種・三種〕混合	(1回目・2回目・3回目・追加)		
		<input type="checkbox"/> ポリオ	(1回目・2回目・3回目・追加)		
		<input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合	(1期・2期)		
		<input type="checkbox"/> 水痘	(1回目・2回目)		
		<input type="checkbox"/> 日本脳炎	(1期〔1回目・2回目・追加〕・2期)		
		<input type="checkbox"/> 二種混合			
		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん	(1回目・2回目・3回目)		
	<input type="checkbox"/> BCG				
任意	<input type="checkbox"/> おたふくかぜ	(1期・2期)			
接種予定医療機関名 (住所)	[]				
市外で接種する理由 いずれかに☑をいれてください	<input type="checkbox"/> 里帰り(出産・その他) <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 家庭内暴力 <input type="checkbox"/> 長期入院治療中 <input type="checkbox"/> その他()				
滞在先の住所・世帯主名 滞在予定期間	(〒 -)		<input type="checkbox"/> 被接種者住所と同じ(□に☑)		
	世帯主	様方	電話		
	滞在予定期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
予防接種の依頼先 及び郵送先 事前に滞在先市町村に確認し、 ☑をいれてください	依頼先	<input type="checkbox"/> 接種予定医療機関宛		<input type="checkbox"/> 市町村宛	
	郵送先	<input type="checkbox"/> 滞在先住所		<input type="checkbox"/> 申請者住所	<input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> 滞在先市町村の役所
添付書類 添付後、右の□に ☑を入れてください。 添付書類に不備がある場合 受理ができません。	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳「出生届出済証明」のページのコピー				
	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳「予防接種の記録」のページのコピー ・すべて空欄のページも必ずコピーして添付してください。 ・予防接種カード(海外様式)のコピーでも可				
ご注意事項 必ずお読みいただき、ご理解いただけ ましたら□に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> インフルエンザ以外の接種済証(有・無) ・有の場合は接種済証のコピーを添付してください。				
	<input type="checkbox"/> 接種費用の払い戻し申請は、接種日の翌月末までに間に合うように その都度「岡崎市外予防接種費交付申請書」をご提出ください。				