令和　　年　　月　　日

那須塩原市長　様

予防接種依頼書交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | 被接種者との関係(　　　　　　　　） |
| 住所 | 那須塩原市 |
| 電話番号 |  |

次のとおり、那須塩原市の指定外医療機関において、予防接種を希望しますので予防接種依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者  （接種を受ける人） | 氏名 | □申請者と同じ |
| 住所 | 那須塩原市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □申請者と同じ |
| 生年月日 |  |
| 保護者名（被接種者が未成年の場合） | | □申請者と同じ |
| 予防接種の種類  （※該当番号及び回数等に〇を付けてください。） | | １　ＢＣＧ  ２　ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風（４種混合） １期初回(１回目・２回目・３回目)　１期追加  ３　ジフテリア・百日せき・破傷風（３種混合）　１期初回(１回目・２回目・３回目)　１期追加  ４　 ポリオ（不活化ポリオワクチン）※生ポリオワクチンは対象外  　 　１期初回(１回目・２回目・３回目)　１期追加  ５　麻しん・風しん混合（１期・２期）  ６　麻しん単独(１期・２期)　　　　　７　 風しん単独(１期・２期)  ８　日本脳炎　１期初回(１回目・２回目)　１期追加　２期  ９　ジフテリア・破傷風混合　　　　１０　子宮頸がん（１回目・２回目・３回目）  １１　ヒブ　初回(１回目・２回目・３回目)・追加  １２　小児用肺炎球菌　初回(１回目・２回目・３回目)・追加  １３　水痘（１回目・２回目）　　　　　 １４　Ｂ型肝炎（１回目・２回目・３回目）  １５　ロタウイルス（１回目・２回目・３回目）　　　　１６　おたふくかぜ  １７　高齢者インフルエンザ　　　　　１８　高齢者肺炎球菌（定期・任意）  １９　風しん（任意）　 　２０　麻しん･風しん混合（任意）　 ２１　帯状疱疹(任意) |
| 接種を希望する理由 | | １　市外に滞在しており，那須塩原市内での接種が困難であるため  ２　病気治療等により，市外の医療機関に入院もしくは通院している又は市外の施設等に入所  もしくは通所しているため  ３　その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 接種予定  (※依頼書の送付には１０日程度要しますので、余裕をもって御申請願います。） | 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 接種予定日 |  |
| 滞在先住所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　様方） |
| 送付先 | | 住民票所在地・滞在先・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※申請者が本人、保護者（未成年の場合）以外の場合は委任状が必要です。**