令和　　年　　月　　日

滝沢市長　武田　哲　　様

予防接種実施依頼書交付申請書

下記の事由により、指定医療機関以外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

申請者	(フリガナ)			被接種者との続柄
	氏　名			
被接種者	住　所	〒 滝沢市		電話番号 tel:　　-　　-
	(フリガナ)		性別	生年月日
	氏　名		男・女	年　　月　　日
希望する理由 該当するものに☑		□　主治医が指定医療機関ではない（県外にいる）。 □　出産や里帰りのため、県外に滞在している。 □　その他（　　）		
滞在先住所		〒		
滞在期間		令和　　年　　月頃　から　令和　　年　　月頃　まで		
医療機関への事前連絡 ※申請前に必ず行ってください。		下記２点を事前にご確認ください。 １　予防接種実施依頼書による滝沢市民の予防接種の受け入れが可能か（ 可・不可 ） ２　予防接種後に、接種料金を市の発行した請求書で請求することが可能か （ 可・不可 ）		
接種を受ける予定の医療機関		所在地 医療機関名 電話番号　tel:　　-　　-		

[接種を希望する予防接種の種類]

接種を希望する予防接種の種類及び回数（該当するものに〇を付けてください。）	ヒブ（Hib）	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
	５種混合(DPT－IPV-Hib)	１期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加
	ＢＣＧ	
	麻しん及び風しん混合(MR)	１期・２期
	水痘	初回・追加
	日本脳炎	１期初回（１回目・２回目）・１期追加・２期
	３種混合(DPT)	１期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加
	２種混合(DT)	
	不活化ポリオ(IPV)	１期初回（１回目・２回目・３回目）・１期追加
	子宮頸がん予防(HPV)（シルガード）	１回目・２回目・３回目
	ロタリックス	１回目・２回目
	ロタテック	１回目・２回目・３回目
	ＲＳウイルス感染症　※妊婦のみ	【出産予定日：令和　　年　　月　　日】

【申請方法】**申請書に母子健康手帳の写しを添付してください。**
・子どもの場合：母子健康手帳の「表紙」及び「予防接種の記録」（定期及びその他の予防接種）のページのコピー。
・妊婦の場合：母子健康手帳の「表紙」、「分娩予定日」及び「妊婦健康診査を受けた日付と週数」が分かるページ（※妊娠中の経過）のコピー。