

予防接種依頼書発行申請書

令和 年 月 日

守口市長様

〒

申請者

住所

氏名

標記の件について、下記のとおり守口市以外で予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の発行を申請します。

予防接種の種類	1 4種混合 (初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加) 2 3種混合 (初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加) 3 2種混合 (初回1 ・ 初回2 ・ 追加 ・ 2期) 4 不活化ポリオ (初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加) 5 麻しん風しん混合 (1期 ・ 2期) 6 麻しん (1期 ・ 2期) 7 風しん (1期 ・ 2期) 8 日本脳炎 (初回1 ・ 初回2 ・ 追加 ・ 2期) 9 BCG 10 子宮頸がん (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) 11 ヒブ (初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 追加) 12 小児用肺炎球菌 (初回1 ・ 初回2 ・ 初回3 ・ 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)
依頼理由	ア 被接種者がアレルギー等の疾患があり、かかりつけ医での接種希望があるため。 イ 里帰り等で母子が一時的に、市外に別居しているため。 ウ 父母のどちらかの仕事の都合など、家庭内の事情による別居で被接種者が一時的に、市外に居住しているため。 エ 被接種者が、市外に所在する学校等に就学しているため。 オ その他

※この申請は、予防接種の接種前の申請のみ有効です。接種後の申請はできません。

※申請書受付から依頼書の発行までには、1週間程度時間がかかります。期間に余裕を持って申請してください。

接種を受ける者

住所 守口市

氏名

(男 ・ 女)

生年月日

年

月

日

(

歳

学年)

保護者

住所 守口市

氏名

電話番号

接種を希望する
医療機関

住所

都・道
府・県

市

区

町

名称

(病院・診療所・医院・クリニック)

接種予定日

(

年

月

日

・

未定)

★ 予診票の送付

予診票の送付が、(必要 ・ 不要) である。

※原則、予診票は送付していません。守口市様式の予診票が必要かどうかは病院に確認してください。

〒

★ 依頼書の送付先

住所

旧性

※依頼書は原則「申請者の住所・氏名」宛てで送付します。別住所に送付を希望する場合は、ご記入ください。

里帰りや、旧性のご実家への送付を希望される場合は、「旧性」も必ずご記入ください。

記入例

予防接種依頼書発行申請書

令和 年 月 日

守口市 市長様

〒570-0033

申請者 住所 大宮通1-13-7
氏名 守口 太郎

標記の件について、下記のとおり守口市以外で予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の発行を申請します。

予防接種の種類	① 4種混合	(初回1) ・ (初回2) ・ (初回3) ・ 追加)
	2 3種混合	
	3 2種混合	
	4 不活化	
	5 麻しん	
	6 麻しん	
	7 風疹	
	8	
	9 BCG	
	10 子宮頸がん	(1回目) ・ (2回目) ・ (3回目)
	⑪ ヒブ	(初回1) ・ (初回2) ・ (初回3) ・ 追加)
	⑫ 小児用肺炎球菌	(初回1) ・ (初回2) ・ (初回3) ・ 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)
依頼理由	ア 被接種者がアレルギー等の疾患があり、かかりつけ医での接種希望があるため。	
	イ 里帰り等で母子が一時的に、市外に別居しているため。	
	ウ 父母のどちらかの仕事の都合など、家庭内の事情による別居で被接種者が一時的に、市外に居住しているため。	
	エ 被接種者が、市外に所在する学校等に就学しているため。	
	オ その他	

★ 接種予定日の異なるものも、まとめて1枚の申請書で申請することが可能です。

★ ただし、年齢や接種間隔、転出の可能性などを考慮し、申請日より4~5か月以上先に接種する可能性のある予防接種については依頼書を発行できない場合があります。ご注意ください。

★ 定期予防接種は、原則、北河内5市(守口、門真、寝屋川、大東、四条畷)で受けていただくものとなっています。

★ ア ~ エ 以外の依頼理由の場合は、依頼書を発行できない場合もあります。

※この申請は、予防接種の接種前の申請のみ有効です。接種後の申請は有効ではありません。
※申請書受付から依頼書の発行までには、1週間程度時間がかかります。

接種を受ける者 住所 守口市 大宮通1-13-7
氏名 守口 花子 (男 ・ 女)

保 護 者 住所 守口市 大宮通1-13-7
氏名 守口 太郎
電話番号 06-6992-2217

★ 接種を希望する医療機関は、その医療機関が所在する市町村において、定期予防接種を実施してる委託医療機関である必要があります。

接種を希望する医療機関 住所 △△ 府・県 △△△ 市 △△ 町 51番1号
名称 ●●●● (病院 診療所 ・ 医院 ・ クリニック)

接種予定日 (年 月 日 ・ 未定)

★ 予診票の送付 予診票の送付が、(必要) ・ 不要) である。
※原則、予診票は送付していません。守口市様式の予診票が必要かどうかは病院に確認してください。

★ 依頼書の送付先 住所 △△△市 △△町 211番地 旧性 大阪
〒123-0001
※依頼書は原則「申請者の住所・氏名」宛てで送付します。別住所に送付を希望する場合は、ご記入ください。里帰り、旧性のご実家への送付を希望される場合は、「旧性」も必ずご記入ください。