

【妊婦対象】RSウイルス感染症予防接種「依頼書」発行申請書

守口市長様

令和 年 月 日

標記の件につきまして、下記1～4のとおり申請します。

【申請にあたっての注意事項】 下記の事項について、ご理解のうえ、申請をお願いします。

- 依頼書は即日発行できません。申請書が到着してから「依頼書」発行まで、約1～2週間かかります。

※接種予定日までの期間に、余裕を持って申請してください。

- 原則、申請者は被接種者(接種する人)本人です。

※「被接種者の本人確認書類」の添付が必要です。(ご家族が代理申請する場合は「申請するご家族の本人確認書類」も必要です。)

- 接種前に「依頼書」を発行した場合に限り、接種費用の償還払いを実施します。(申請期限は接種日から6か月以内、上限額あり。)

※接種前に「依頼書」を発行していない場合や、申請と異なる医療機関で接種した場合は、償還払いできません。また、助成には上限額があります。必要書類が期限内に揃わない場合や記入不備がある場合も払い戻しできません。期限内に余裕を持ってお手続きください。

1. 申請者 ※あてはまる口に✓してください → 被接種者(接種する人)本人が申請 代理で申請 (被接種者との関係を()内に記入)

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____ 添付書類チェック 申請者の「本人確認書類の写し」を添付(※マイナンバーカード、運転免許証等)

2. 被接種者(接種する人)

氏名 申請者と同じ(記入不要) " と異なる(要記入) → _____住所 申請者と同じ(記入不要) " と異なる(要記入) → 守口市 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳) 出産予定日 令和 年 月 日

添付書類チェック 被接種者の「本人確認書類の写し」を添付(※申請者と被接種者が同一人物の場合は省略可)

3. 「依頼書」の発行を申請する理由(下記「ア」～「オ」のあてはまるものに○をつけてください。)

ア. 里帰り先での接種を希望するため。

イ. 妊婦健診で通院中の医療機関での接種を希望するため。

ウ. 医療機関に入院中のため。

エ. かかりつけ医での接種を希望するため。

オ. その他 (具体的な理由を記入 → _____)

4. 接種する医療機関 ※接種する医療機関の住所・名称を必ず記入してください。(医療機関が不明の場合は「予防接種依頼書」を発行できません。)
申請と異なる医療機関での接種は償還払いの対象外のため、医療機関を変更する場合は、改めて申請が必要となります。

医療機関の住所 : _____ 都道府県 _____ 市 _____

医療機関の名称 : _____

接種予定日 : 令和 年 月 日 ・ 未定 予診票の送付についてチェック 必要 不要

★ 依頼書の送付先

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

里帰りで、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。

住所 〒 _____ 旧姓 _____

記入例

妊婦RS・依頼書

【妊婦対象】RSウイルス感染症予防接種「依頼書」発行申請書

★依頼書の発行には、約1～2週間程度かかります。
接種予定日まで期間に余裕を持って申請してください。

令和 年 月 日

【申請にあたっての注意事項】 下記の事柄について、ご理解のうえ、申請をお願いします。

- ・ **依頼書は即日発行できません。申請書が到着してから「依頼書」発行まで、約1～2週間かかります。**
※接種予定日までの期間に、余裕を持って申請してください。
- ・ **原則、申請者は被接種者(接種する人)本人です。**
※「被接種者の本人確認書類」の添付が必要です。(ご家族が代理申請する場合は「申請するご家族の本人確認書類」も必要です。)
- ・ **接種前に「依頼書」を発行した場合に限り、接種費用の償還払いを実施します。(申請期限は接種日から6か月以内、上限額あり。)**
※接種前に「依頼書」を発行していない場合や、申請と異なる医療機関で接種した場合は、償還払いできません。また、助成には上限額があります。
必要書類が期限内に揃わない場合や記入不備がある場合も払い戻しできません。期限内に余裕を持ってお手続きください。

1. 申請者 ※あてはまる口に✓してください → 被接種者(接種する人)本人が申請 代理で申請 (被接種者との関係を()内に記入)

氏名 守口 花子

住所 守口市大宮通1-13-7

電話番号 06-6992-2217 添付書類チェック 申請者の「本人確認書類の写し」を添付(※マイナンバーカード、運転免許証等)

2. 被接種者(接種する人)

氏名 申請者と同じ(記入不要) " と異なる(要記入) →

住所 申請者と同じ(記入不要) " と異なる(要記入) → 守口市

生年月日 昭和・平成 8年5月5日(28歳) 出産予定日 令和 8年5月14日

添付書類チェック 被接種者の「本人確認書類の写し」を添付(※申請者と被接種者が同一人物の場合は省略可)

3. 「依頼書」の発行を申請する理由(下記「ア」～「オ」のあてはまるものに○をつけてください。)

- ア**. 里帰り先での接種を希望するため。
 イ. 妊婦健診で通院中の医療機関での接種を希望するため。
 ウ. 医療機関に入院中のため。
 エ. かかりつけ医での接種を希望するため。
 オ. その他 (具体的な理由を記入→)

★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、RSウイルス感染症の定期予防接種を実施する委託医療機関である必要があります。

4. 接種する医療機関

※接種する医療機関の住所・名称を必ず記入してください。(医療機関が不明の場合は「予防接種依頼書」を発行できません。)
申請と異なる医療機関での接種は償還払いの対象外のため、医療機関を変更する場合は、改めて申請が必要となります。

医療機関の住所 : 大阪 都道府県 △△ 市 〇〇町1-1-10

医療機関の名称 : □□病院

接種予定日 : 令和 8年4月30日・未定 予診票の送付についてチェック 必要 不要

★守口市の予診票が、必要かどうかは、医療機関に確認してください。

★ 依頼書の送付先

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

住所 〒123-1234 〇〇市〇〇町1-2-4 旧姓 大阪