

# 予防接種依頼状発行申請書 (貝塚市民)

令和 年 月 日

貝塚市長 様

予防接種の実施について、次のとおり依頼状の発行を申請します。

(申請者) 氏 名

被接種者との続柄

ふりがな			男 ・ 女
被接種者氏名			
生年月日	平成 令和 年 月 日	歳 か月	
保護者氏名			
住 所	〒 ー 貝塚市		
電話番号	( )		
申請理由	・ 基礎疾患(疾患名: )があるため ・ アレルギー( )があるため ・ 長期滞在しているため (滞在先住所: ) ・ その他( )		
予防接種種類	・ RSウイルス ・ ロタウイルス(1価・5価 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) ) ・ ヒブ ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ) ・ 小児用肺炎球菌 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ) ・ B型肝炎 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) ・ 五種混合 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ) ・ BCG ・ 麻しん風しん混合 ( 1期 ・ 2期 ) ・ 水痘 ( 1回目 ・ 2回目 ) ・ 日本脳炎 ( 1期初回1回目 ・ 2回目 ・ 追加 ・ 2期 ) ・ ヒトパピローウイルス(HPV) ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ) ・ 不活化ポリオ ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ) ・ 第2期二種混合		
依頼先	(市町村名又は病院名)		
依頼先住所等			
接種費用	相手先市負担 ・ 実費		
昼間の連絡先	( )		
連絡可能な時間帯	AM / PM	:	~ :
送付方法	・ 窓口手渡し希望 ・ 郵送希望		

※必ず母子手帳のコピーを添付のこと