

予防接種依頼状発行申請書（貝塚市民）

令和 8 年 6 月 1 日

貝塚市長 様

予防接種の実施について下記のとおり依頼状の発行を申請します。

（申請者）氏 名 大阪 太郎

被接種者との続柄 父

ふりがな	おおさか はなこ		男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
被接種者氏名	大阪 花子		
生年月日	平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 8 年 4 月 1 日	0 歳 2 か月	
保護者氏名	大阪 太郎		
住 所	〒 597 -0072 貝塚市 畠中1丁目17番地1号		
電話番号	072 (000) 0000		
申請理由	<ul style="list-style-type: none">基礎疾患(疾患名:)があるためアレルギー()があるため<input checked="" type="radio"/> 長期滞在しているため (滞在先住所: ○○市△△町1-1-1 ◇◇様方)その他()		
予防接種種類	<ul style="list-style-type: none">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)<input checked="" type="radio"/> 小児用肺炎球菌 (<input checked="" type="radio"/> 1回目 <input checked="" type="radio"/> 2回目・3回目・追加)<input checked="" type="radio"/> B型肝炎 (<input checked="" type="radio"/> 1回目 <input checked="" type="radio"/> 2回目・3回目)<input checked="" type="radio"/> 五種混合 (<input checked="" type="radio"/> 1回目 <input checked="" type="radio"/> 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)ヒトパピローマウイルス(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	<input type="checkbox"/> □□病院 (市町村名又は病院名)		
依頼先住所等	△△市○○町○-○-○		
接種費用	相手先市負担 ・ <input checked="" type="radio"/> 実費		
昼間の連絡先	○○ (○○○○) ○○○○		
連絡可能な時間帯	AM <input checked="" type="radio"/> PM 4 : 30 ~ 6 : 30		
送付方法	<ul style="list-style-type: none">窓口手渡し希望<input checked="" type="radio"/> 郵送希望		

* 必ず母子健康手帳の予防接種記録のページのコピーを添付のこと