

(宛先) 豊中市長

予防接種市外実施依頼申込書 (A類)

以下の内容で「予防接種市外実施依頼書」の発行を申込みます。 (申込日) 年 月 日

受ける人の住所	〒 豊中市		
受ける人の名前	フリガナ	性別 男・女	電話番号 (日中繋がりがやすい番号をご記入ください)
	年 月 日 (満 歳 カ月)		
保護者氏名		受ける人との関係	
予防接種の種類 (ワクチン名と回数に○) ※複数選択可	1. ロタ(1・2・3回目) 2. B型肝炎(1・2・3回目) 3. ヒブ(1・2・3回目・追加) 4. 小児用肺炎球菌(1・2・3回目・追加) 5. 四種混合(第1期 1・2・3回目・追加) 6. 五種混合(第1期 1・2・3回目・追加)		7. BCG 8. 麻しん風しん(MR)混合(第1・2期) 9. 水痘(1・2回目) 10. 日本脳炎(第1期 1・2回目・追加・第2期) 11. 二種混合 第2期 12. HPV(子宮頸がん)(1・2・3回目)
	予診票の有無	有・無	※豊中市予防接種手帳をお持ちの方は 附属の予診票をお使いください。
接種予定 医療機関	名称		
	所在地	〒 連絡先()	
申込み理由	1. 被接種者のかかりつけの医療機関であるため 2. 市外滞在中のため 滞在先住所(〒 様方) 連絡先() 3. 接種予定医療機関に入院中のため 4. その他()		
依頼書等送付先	1. 豊中市住所 2. 市外滞在先住所 3. その他住所 住所(〒 様方)		
接種費用について	1. 全額自己負担(有料) 2. 無料	この項目については、事前に接種する 医療機関がある市町村の予防接種 担当にご確認いただき、○をして ください。	
依頼書の宛名	1. 市町村長あて 2. 医療機関長あて		

【市記載欄】

受付日	年 月 日		申込方法 来所・電話・郵送・その他
受付者	確認者	備考	補助金申込書送付 (済 ・ 不要)
			提出先 長