

記入例

令和8年度 予防接種実施依頼書等発行申請書

丹波市長 林 時彦 様

予防接種法等に基づく定期予防接種について、丹波市内の定期予防接種受託医療機関以外の医療機関において、下記のとおり予防接種を受けたいので承認願います。

①接種を受ける方	ふりがな	たんば たろう		男 女	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (満 歳 カ月)		
	氏 名	丹波 太郎						
	住 所	〒669-3464 丹波市氷上町石生2059-5 電話番号 (0795-88-5754)						
②申請者	☐ 18歳以上の接種を受ける本人 (申請者欄の記入は不要です。) ☒ 上記以外 (申請者欄をご記入ください。)							
	氏 名	丹波 花子 続柄 (妻)			電話番号	同上		
	住 所	〒 同上						
予防接種の種類	☒ 高齢者インフルエンザワクチン ☒ 新型コロナワクチン ☐ 高齢者肺炎球菌ワクチン (接種時に65歳の方) ☐ RSウイルスワクチン ☐ 子宮頸がんワクチン (回目) ☐ 小児ワクチン (1~3 回目、追加 等、できるだけ接種回数もご記入ください。) ☐ 带状疱疹ワクチン (令和8年度に65・70・75・80・85・90・95・100歳になられる方)							
利用制度	☒ 広域的予防接種制度(兵庫県) ※兵庫県内の広域的予防接種実施医療機関に限られる。市内で接種する料金と同額で利用が可能。			☐ 区域外予防接種制度 ※広域的予防接種制度が利用できない医療機関の場合。全額立替払いのうえ、接種後に償還払い申請が必要。				
申請理由	☒ 長期入院、長期入所中のため ☐ 市外親族宅での長期療養中のため ☐ 出産に伴う里帰りのため ☐ かかりつけ医で接種のため ☐ その他 ()							
接種を希望する医療機関	所在地	〒 ●●●-●●●● 兵庫県●●市●●町●●				電話番号	●●●●-●●-●●●●	
	医療機関名	兵庫●●●病院						
書類送付希望先	☐ ①予防接種を受ける方宛て ☒ ②申請者宛て ☐ ③希望された医療機関等の住所宛て ☐ ④その他：〒 ()							

- 上記内容について、「予防接種に関する連絡書」または、「区域外予防接種承認通知」の発行をもって承認とします。なお、通知までには1〜2週間程度要しますのでご了承ください。
- 郵送申請の場合は申請者の本人確認書類のコピーを同封してください。

【市処理欄】

確 認 事 項	支 所		健 康 課		
☐ 申請者確認 (運転免許証等)	受付日	受付者	広域該当	区域外該当	通知日
	/				/