様式第１号　　申請日：令和　　年　　月　　日

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**		男・女	**生年月日**	大正・昭和・平成・令和 年　月　日 （満　歳　ヵ月）
	氏 名				
	住 所	〒 丹波市 **電話番号**（　　）			
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	続柄（　　）		**電話番号**	
	住 所	〒			
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（　　） □帯状疱疹ワクチン（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**	〒			
	医療機関名			**電話番号**	
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
	／				／