

神戸市定期予防接種 実施依頼書等発行申請書

申請日：令和 年 月 日

神戸市長 あて
私は、下記のとおり予防接種を受けたいので、実施依頼書または予防接種に関する連絡書の交付を申請します。

本人の情報	フリガナ			生年月日	平成・令和
	氏名	男・女			年 月 日 (歳 か月)
	住民登録住所	〒 ー ー 神戸市 ー 区			
接種を受ける方	滞在先住所	滞在先が住民登録住所と異なる場合、記入してください。 〒 ー ー			
申請者の情報 ※本人以外が申請する場合記入 ※16歳以上は本人の申請により交付可能	フリガナ			保護者(続柄：) それ以外(代理人)(関係性：) ↓ (関係性：)	
	氏名				
	誓約 本人または保護者以外の場合	☐ 申請について委任を受けましたが、次のことについて相違ないことを誓約します。 ・ この申請は、本人または保護者(委任者)の意思に基づく申請であること。 ・ 私は、本人または保護者の意思に基づかずに正当な権限なく代理申請を行った場合は、法律等により罰せられる場合があることを承知します。 ・ この申請に関し、委任者との間に問題が生じた場合は、私が責任をもって解決します。			
住所	☐ 本人の住民登録の住所と同じ 〒 ー ー		☐ 本人の住民登録住所と異なる ↓		
電話番号		ー ー		※日中連絡のつく電話番号	
申請理由 該当するものに☑	☐ 市外に長期滞在(滞在予定期間： 年 月 日～ 年 月 日) ☐ かかりつけ医希望 ☐ 入院中 ☐ その他 ()				
送付先 該当するものに☑	☐ 本人の住民登録住所 ☐ 代理人の住所 ☐ 本人の居所(滞在先住所) ↓ 「滞在先住所」欄に記載された住所に送付します → 送付先の宛名：				
添付書類	代理人の申請かつ送付先が「本人の住民登録住所」以外の場合、下記の書類を添付 ☐ 代理人の本人確認書類(氏名・生年月日・住所がわかるもの)				
発行を希望する 予防接種 発行を希望する予防接種の接種回数に○ ※ロタウイルスとHPVについては、事前に実施医療機関にいずれのワクチンを使用するか確認し、接種を受けるワクチン名に○をしてください	ロタウイルス	ロタリックス	1回目・2回目		
		ロタテック	1回目・2回目・3回目		
	Hib		1回目・2回目・3回目・追加		
	小児肺炎球菌		1回目・2回目・3回目・追加		
	B型肝炎		1回目・2回目・3回目		
	4種混合		1回目・2回目・3回目・追加		
	5種混合		1回目・2回目・3回目・追加		
	BCG		1回目		
	麻しん・風しん(MR)		1期・2期		
	水痘		初回・追加		
	日本脳炎		1回目・2回目・追加・2期		
	2種混合		2期		
	HPV (ヒトパピローマウイルス)	サーバ [®] リックス	1回目・2回目・3回目		
		ガー [®] ダ [®] シル	1回目・2回目・3回目		
		シルガ [®] ート [®] 9	1回目・2回目・3回目		
実施医療機関	医療機関名				
	住所	〒 ー ー	電話番号	ー ー	
実施依頼書の宛名	実施医療機関が兵庫県以外の場合、医療機関のある市区町村の予防接種担当部署にご確認ください ☐ 市区町村長宛 ☐ 医療機関宛 ☐ その他 ()				
備考					

※実施依頼書等の有効期限は発行年度内です。年度を超えて接種を予定している場合はご相談ください。

太枠内をもれなく記入し、下記に送付してください。申請書受付後、発送まで約2週間かかります。

〔宛先〕〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市保健所保健課 予防接担当 宛て

<神戸市確認欄>	☐ 広域	☐ 広域外	☐ こども
----------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------