令和５年度西尾市定期接種（市外接種）依頼申請書

年　　月　　日

（宛先）西尾市長

医療機関が受け入れ可能であることを確認しましたので、西尾市定期接種（市外接種）を申請します。
なお、西尾市定期接種（市外接種）依頼申請に係る事務を行うに当たり、住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">続　柄</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4">西尾市</td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td colspan="4">（日中連絡の取れる連絡先）</td></tr>
<tr><td rowspan="15">被接種者（予防接種を受ける者）</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">性　別</td><td rowspan="2">男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日　　（満　　歳　　か月）</td></tr>
<tr><td>現 住 所</td><td colspan="4">□申請者と同じ
西尾市</td></tr>
<tr><td>接種希望場所</td><td>愛　知　県
都道府県</td><td>市町村</td><td>医療機関名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="13">予防接種の種類</td><td colspan="5">１　今年度または滞在期間中に接種可能な全ての予防接種の市外接種を希望します。</td></tr>
<tr><td colspan="5">２　以下の予防接種のみ市外接種を希望します。（希望する予防接種に○をつける）</td></tr>
<tr><td>ロタウイルス感染症
１回目</td><td>ロタウイルス感染症
２回目</td><td>ロタウイルス感染症
３回目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ヒブ感染症
１回目</td><td>ヒブ感染症
２回目</td><td>ヒブ感染症
３回目</td><td colspan="2">ヒブ感染症
追加</td></tr>
<tr><td>小児の肺炎球菌感染症
１回目</td><td>小児の肺炎球菌感染症
２回目</td><td>小児の肺炎球菌感染症
３回目</td><td colspan="2">小児の肺炎球菌感染症
追加</td></tr>
<tr><td>B型肝炎
１回目</td><td>B型肝炎
２回目</td><td>B型肝炎
３回目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ジフテリア百日せき
破傷風ポリオ　１回目</td><td>ジフテリア百日せき
破傷風ポリオ　２回目</td><td>ジフテリア百日せき
破傷風ポリオ　３回目</td><td colspan="2">ジフテリア百日せき
破傷風ポリオ　追加</td></tr>
<tr><td>ジフテリア破傷風
２期</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>ＢＣＧ</td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>麻しん風しん
１期</td><td>麻しん風しん
２期</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>水痘
１回目</td><td>水痘
２回目</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>日本脳炎
１期１回目</td><td>日本脳炎
１期２回目</td><td>日本脳炎
１期追加</td><td colspan="2">日本脳炎
２期</td></tr>
<tr><td>ヒトパピローマウイルス
感染症　１回目</td><td>ヒトパピローマウイルス
感染症　２回目</td><td>ヒトパピローマウイルス
感染症　３回目</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>理由区分
（該当するところに○をつける）</td><td colspan="5">１　かかりつけ医
２　長期入院治療
３　里帰り出産、家庭内暴力等
滞在先住所（〒　　）（　　様宅）
滞在期間　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）
４　その他　（　　）</td></tr>
</table>

（市処理欄）

該当区分	住基確認日　／	連絡票発行日　／	市受付印
愛知県広域 県外接種	健康かるて 送付歴入力日　／	連絡票送付日　／	