様式１－１

予防接種依頼書交付申請書 （注意：この用紙で予防接種はできません！）

（あて先）八尾市長

下記理由により、他市町村での予防接種を希望しますので、依頼書の交付を申請します。

①申請者（保護者）	氏名 ※原則保護者でお願いします。	被接種者との続柄（　　）		
	住所	〒　　－	住所	
	連絡先電話番号			
②被接種者	氏名	（フリガナ）		
	住所 （□申請者と同じ） ※申請者と同じ時は□にチェックで記入を省略できます。	〒581－	住所	八尾市
	生年月日	西暦　　年　　月　　日		

③予防接種の種類　（ 6か月程度内に接種する予防接種の回数に〇をつけてください。）
注意：ロタワクチンは種類により、回数が異なるため、事前に接種予定の医院に使用ワクチンを確認してください。

ロタ　　１回目 ・ ２回目 ・【ロタテックのみ】3回目	麻しん風しん混合　　１期 ・ ２期
B型肝炎　１回目 ・ ２回目 ・ ３回目	水痘　　１回目 ・ ２回目
小児用肺炎球菌　１回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加	2種混合　1回のみ
5種混合　１回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加	子宮頸がん（HPV）　１回目 ・ ２回目 ・ ３回目
BCG　　1回のみ	ヒブ　　１回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加
日本脳炎　１回目 ・ ２回目 ・ 1期追加 ・ ２期	4種混合　１回目 ・ ２回目 ・ ３回目 ・ 追加
風しん　5期 （昭和37年４月２日～昭和54年４月１日生まれの男性のみ）	

④申請理由 該当する番号に〇をつけてください	1. 八尾市以外の医療機関で入院中・又は八尾市以外の施設等に入所中 2. 基礎疾患等により八尾市委託医療機関における接種が困難である 3. 里帰り出産などで八尾市以外に滞在している 4. その他（　　）			
⑤入院・入所・滞在先	（入院・入所先の名称 又は滞在先のあて名）			
	〒　　－		住所	
⑥接種する医療機関	（医療機関名）			
	〒　　－		住所	
⑦依頼書送付先	1.申請者住所　　2.入院・入所・滞在先住所 3.接種医療機関　　4.その他（　　）			
⑧その他（予診票の希望など）				
⑨依頼書のあて名	1.医療機関院長あて　　2.市町村長あて （記載なければ、医療機関院長あてで発行します。）			

＊センター記入欄	受付　　／　　来庁 ・ 郵送 ・ FAX　　受付者

＊必要事項を記載して、返送をお願いします。依頼書有効期間は発行日から原則6か月です。ただし、年度末（3月末日）までの発行となります。なお、依頼書の発行には、受付後、2週間程度かかりますので、ご注意下さい。

【提出先】〒581-0833　八尾市旭ヶ丘5丁目85番地の16　八尾市保健センター健康推進課予防接種担当

TEL：072-994-8480　FAX：072-996-1598