

# 予防接種(RSウイルス母子免疫ワクチン)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	氏名	被接種者との続柄( )		
	住所	〒	—	住所
	連絡先電話番号			
②被接種者 (※妊婦に限ります)	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
	分娩(妊娠40週0日)予定日	西暦	年	月 日
③接種するワクチン	RSウイルス母子免疫ワクチン(アブリスボ)			
④申請理由 該当する番号に○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。)			

\* 必要事項を記載し、添付書類(妊娠していることが確認できるもの)を添えて申請してください。依頼書の有効期間(接種可能期間)は妊娠28週0日(妊娠28週以降の申請は発行日)～妊娠36週6日までです。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。

【添付書類】妊娠していることが確認できるもの

〈母子健康手帳の氏名などが確認できるページの写し、妊娠証明書(分娩予定日証明書)の写しなど〉

【申請先・問い合わせ先】

〒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

* 保健センター記入欄	受付	／	来庁・郵送	受付者
-------------	----	---	-------	-----