様式第１号(第５条関係)

国分寺市長　殿

国分寺市指定外医療機関予防接種承認申請書兼依頼書発行願

申請日　　年　　月　　日

国分寺市指定外医療機関予防接種費用助成規則第５条第１項の規定に基づき、指定外医療機関での予防接種について、下記のとおり申請します。併せて、国分寺市指定外医療機関予防接種依頼書を発行願います。

また、この申請について、住民基本台帳等公簿の照合により住民登録状況を確認すること及び国分寺市が予防接種の結果報告を受けることについて同意します。

<table>
<tr><td rowspan="3">被接種者</td><td>住　所</td><td colspan="2">東京都国分寺市</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td>性別</td><td colspan="2">生年月日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>男　・　女</td><td colspan="2">年　　月　　日
(　　歳　　か月)</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">被接種者との続柄</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請者名　※署名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">定期予防接種の種類

希望する定期予防接種に○印をつけてください。

依頼書は、１年以内（高齢者に対するインフルエンザ又は新型コロナウイルス感染症の予防接種にあっては、市長が別に定める期間内）に受けられる予防接種について発行します。</td><td colspan="4">ロタウイルス　(　１回目　・　２回目　・　３回目　)
ヒ　　ブ　(　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　)
小児の肺炎球菌　(　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　)
Ｂ型肝炎　(　１回目　・　２回目　・　３回目　)
五種混合　(　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　)
四種混合　(　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　)
三種混合　(　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　)
ポ　リ　オ　(　１回目　・　２回目　・　３回目　・　追加　)
ＢＣＧ
水痘　(　１回目　・　２回目　)
麻しん風しん　(　一期　・　二期　・　五期　)
日本脳炎一期　(　１回目　・　２回目　・　追加　)　・　日本脳炎二期
二種混合　・　子宮頸がん　(　１回目　・　２回目　・　３回目　)
高齢者肺炎球菌　・　帯状疱疹
高齢者インフルエンザ　・　高齢者新型コロナ感染症</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">接種希望医療機関</td><td>医療機関名</td><td colspan="3">電話：　　(　　)</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記医療機関での接種を希望する理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">接種開始希望日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
</table>

依頼書等の送付先について、以下のいずれかを選択してください（□にレを記入）。宛名は申請者様宛とします。

□被接種者住所
□その他の住所（以下に御記入ください） 〒
※送付先の世帯の名字が異なる場合は「○○方」を、施設に入所している場合は施設名を明記してください。

提出書類

□国分寺市指定外医療機関予防接種承認申請書兼依頼書発行願
□【子どもの定期予防接種のみ】母子健康手帳
□【麻しん風しん混合（五期）又は風しん単独（五期）の定期予防接種のみ】抗体検査の結果
□【依頼書等の送付先を「その他の住所」にチェックした方のみ】被接種者の本人確認書類の写し
□【60歳～64歳で定期予防接種対象者の方のみ】障害者手帳の写し