(表)　　様式 予⑦

申請日 令和　年　月　日

大和高田市長 宛

大和高田市乳幼児等定期接種依頼書発行申請書(市外・県外等用)

大和高田市予防接種事業実施要綱の規定により、大和高田市長が実施する定期接種を市内で接種することが困難であるため、次のとおり定期接種依頼書の発行を申請します。なお、本申請書には「乳幼児」以外を対象とする定期接種も事務処理上の都合で含まれていることを承知しています。

※該当する□に✓を記入してください。

申請者	氏名		
	被接種者との続柄	□本人 □父 □母 □その他(　　)	**保護者(法定代理人)以外の方が申請する場合は裏面「委任状」に記載が必要**
	連絡先電話番号	※日中連絡がつきやすい電話番号を記入してください。	

被接種者	申請区分	□市外 □県外等	
	氏名	フリガナ (性別 男・女)	
	住所	住民票上の住所	大和高田市
		滞在先住所 **(市外に滞在してるのみ)**	〒
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日(満　歳)	
	申請理由	□里帰り出産　□入院・入所 □かかりつけ医 □その他(　　)	
	予防接種の種類	2種混合	□1回
		3種混合	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加
		4種混合	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加
		5種混合	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加
		ヒブ	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加
		ポリオ(不活化)	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加
		麻しん風しん混合MR	□1期 □2期
		麻しん	□1期 □2期
		風しん	□1期 □2期
		日本脳炎	1期初回(□1回目 □2回目) □1期追加 □2期
		BCG	□1回
		小児肺炎球菌	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加
		HPV	□1回目 □2回目 □3回目
		水痘	□1回目 □2回目
		B型肝炎	□1回目 □2回目 □3回目
		ロタウイルス	□1回目 □2回目 □3回目
		RSウイルス(妊婦のみ)	□1回目　出産予定日(40週0日) 令和　年 月 日
		その他(　　)	

（裏）

予防接種の依頼先	医療機関名※	
	医療機関代表者名 (院長名･理事長名)	
	住所	〒
	電話番号	

その他	依頼書受取方法	□市保健センター窓口での受領 □郵送→(送付先□住民票上の住所 □滞在先住所)
	その他必要書類	□母子健康手帳の「予防接種の記録」 **※郵送による申請は写しを同封** □予防接種の予診票 **※郵送による申請は原本を同封** □切手を貼付した返信用封筒(角型2号)**※郵送による申請に限る** **返送に必要な切手の金額は、日本郵便公式サイトを参考にしてください。**

委任状

大和高田市長 宛

委任者（保護者又は被接種者）氏名＿＿＿＿＿＿

私は、以下の者を代理人と定め、大和高田市予防接種事業実施要綱に規定する市外接種及び県外等接種の申請に係る権限を委任します。

代理人（受任者） 氏名＿＿＿＿＿＿

委任者（保護者又は被接種者）との関係（続柄）＿＿＿＿＿＿

なお、代理人による申請の場合は、**「①代理人の本人確認書類」**と**「②委任者（保護者又は被接種者）の本人確認書類（コピー可）」**が必要です。

行政書士又は行政書士法人でない者が被接種者本人から依頼を受け、いかなる名目によるかを問わず報酬を得て、業として申請を代理することは、行政書士法の規定により禁止されています(申請書を本人に代わって持参する使者である場合は該当しません)

ここから下は職員記入欄です。記入しないでください。

本人確認書類	申請者	被接種者
顔写真入り （1種類）	･運転免許証（運転経歴証明書含む） ･パスポート ･マイナンバーカード ･住民基本台帳カード（写真つき） ･身体、精神障害者保健福祉手帳 ･在留カード ･その他（ ）等	･運転免許証（運転経歴証明書含む） ･パスポート ･マイナンバーカード ･住民基本台帳カード（写真つき） ･身体、精神障害者保健福祉手帳 ･在留カード ･その他（ ）等
顔写真なし （2種類）	･年金手帳 ･資格確認書 ･介護保険証 ･後期高齢者医療証 ･マイナンバー通知カード ･生活保護受給者証 ･その他（ ）	･年金手帳 ･資格確認書 ･母子健康手帳 ･マイナンバー通知カード ･生活保護受給者証 ･その他（ ）

確認者		