

下記の項目について確認のうえ、この用紙を申請書に添付してください。

医療機関に確認すること

①「予防接種実施依頼書」により予防接種を受けることが可能ですか？

可能

※その医療機関で対応できない場合は別の医療機関を探してください。

どうしてもその医療機関で接種を受けたい場合は自費での接種となり払い戻しはありません。

医療機関所在地の市区町村の予防接種担当部署に確認すること

② 予防接種実施依頼書の宛先は「市区町村長」・「接種を受ける医療機関」のどちらですか？

市区町村長 → ③～⑤を確認してください

医療機関 → ④～⑤を確認してください

両方必要 → ③～⑤を確認してください

③ 実施依頼書は、医療機関所在地の自治体へ直接送付が必要ですか？

本人の希望する送付先が良い

自治体の予防接種担当課へ直接送付が必要

※自治体への直接送付の場合は送付先を記入してください

郵便番号

住所

部署名：

④ 医療機関所在地の市区町村で、里帰り・入院等での滞在者に対し予防接種の費用助成がありますか？

なし あり

⑤ 自分が接種を希望する医療機関は、その自治体の定期予防接種指定医療機関ですか？

指定医療機関である

※指定接種医療機関ではない医療機関で接種を受ける場合、自費での接種となります。払い戻しはありません。