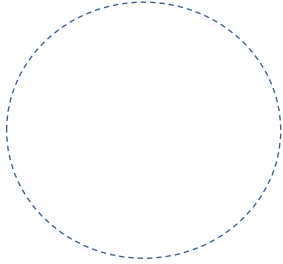


(様式第1号)

堺市定期予防接種取扱申請書

年 月 日

堺市長様



申請者	避難先住所	堺市		
	住民登録住所			
	フリガナ			
	氏名	申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。		
	電話番号		被接種者との関係	

配偶者等からの暴力被害により堺市内に避難しているため、住民登録のある市町村等で定期予防接種を受けることができないので、下記の子予防接種について「配偶者等からの暴力により堺市内に避難してきた者に対する定期予防接種取扱要領」に定める予防接種として取り扱っていただきますよう申請いたします。

接種を受ける人	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日 生
	住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者住所と同じ	
希望する予防接種	<ul style="list-style-type: none">・BCG・四種混合 : 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加・不活化ポリオ(単独) : 初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種・二種混合 : 2期・麻しん・風しん(MR) : 1期・2期・水痘 : 初回接種・追加接種・日本脳炎 : 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期・ヒブ : 初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種・小児肺炎球菌 : 初回接種(1回目・2回目・3回目)・追加接種・子宮頸がん : (1回目・2回目・3回目)・B型肝炎 : (1回目・2回目・3回目)・ロタ : (1回目・2回目・3回目)		