

## 【予防接種依頼書交付申請書記入時の注意事項】

### ア 申請書

申請者は、被接種者本人に限ります（子どもの接種の場合は保護者）。

高齢者が対象の定期予防接種の場合、家族の方または後見人（保佐人・補助人含む）による代筆が可能です（この場合も申請者名は被接種者本人となります）。なお、他の方が代筆をする場合、被接種者、家族または後見人による代筆についての委任状が必要です。

### イ 被接種者

接種を受ける方の住民登録があるさいたま市の住所、氏名等をご記入ください。

### ウ さいたま市内実施医療機関等で受けられない理由

「5 その他」の場合、その理由を具体的にご記入ください。

### エ 予防接種の種類

( ) 内の接種回、期も○で囲んでください。

### オ 接種予定日

複数回の接種予定がある場合は、最初の予定日をご記入ください。

接種予定日が決定していない場合は、何月頃に接種を予定しているかをご記入ください。

### カ 予防接種依頼先

あらかじめ接種を希望する医療機関が滞在地又は医療機関所在地の市区町村の「定期予防接種指定医療機関」であるかを確認のうえ、ご記入ください（市区町村のホームページで確認する、予防接種担当部署に電話等で問い合わせるなど）。

また、ロタウイルスワクチンを接種する場合は、いずれの種類を接種するかを事前にご確認ください。

滞在先市町村が集団予防接種を行っている場合、接種が可能かどうか、費用負担があるかなどを、滞在先市町村にあらかじめ、お問い合わせください。

### キ 滞在先

里帰り先、入院施設名等をご記入ください。

さいたま市内実施医療機関等で受けられない理由が「埼玉県立小児医療センターで接種を受けるため」の場合、原則として記入は不要です。

### ク 予防接種依頼書の受領方法

郵送をご希望で、送付先が「その他」の場合、郵便番号、住所、氏名等をご記入ください。

### ケ 添付書類

被接種者の母子健康手帳：以下の欄を確認します。

表紙（被接種者の母子健康手帳であるかを確認）

定期予防接種の記録欄（接種を希望するワクチンの種類の欄）

※郵送による申請を希望する場合は、添付書類のコピーを同封してください。