

予防接種依頼書発行申込書

(宛先) 川崎市長

年 月 日

申請者 (申込書を記載する方) ※申請者様の本人確認書類の 写しを添付してください	フリガナ		
	氏 名		
	住 所		
	電話番号		
	予防接種を受ける者との続柄		※同居の親族以外の場合は、委任状も必要です。

申込書記入時の注意事項（裏面）を確認しました。次のとおり、予防接種依頼書の発行を申込みます。

予防接種を受ける者 (被接種者)	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	住 所	※申請者と異なる場合のみ記入		
	保 護 者 名	※申請者と異なる場合のみ記入		
予防接種の種類 ※発行を希望するもの全て (原則として6か月以内に 接種予定のもの)にマルを つけてください ※子ども・妊婦の予防接種は 裏面の注意事項を確認のう え必要書類を添付してくだ さい	・5種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ+Hib) 1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目) ・小児の肺炎球菌感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目) ・ロタウイルス感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・B型肝炎 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・H i b 感染症(単独) (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目) ・不活化ポリオ 1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目) ・B C G (1回目) ・麻しん・風しん (1期 ・ 2期) ・水痘(水ぼうそう) (1回目 ・ 2回目) ・日本脳炎 1期 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・ 2期 ・ジフテリア・破傷風 2期 ・ヒトパピローマウイルス感染症 (1回目 ・ 2回目 ・ 3回目) ・R S ウイルス感染症(妊婦用) ・高齢者インフルエンザ (令和 年度接種分) ・高齢者の新型コロナウイルス感染症 (令和 年度接種分) ・高齢者の肺炎球菌感染症 ・高齢者の带状疱疹			
送付希望先	住 所	〒 () 方書 () 様方		
予防接種を行う 医療機関所在地	〔 〕市・区・町・村		依頼書の宛て名 (どちらかに○)	1. 市区町村長宛て 2. 医療機関宛て

----- 以下は記載しないでください -----

【川崎市処理欄】		受付印
確認欄	☐ 申請者確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・他) ☐ 母子健康手帳等の写し ※子ども・妊婦の予防接種のみ	
システム処理日	年 月 日	

予防接種依頼書発行申込書記入時の注意事項

予防接種依頼書は、里帰り出産や市外の医療機関・老人福祉施設への長期入院・入所等、やむを得ず川崎市内で定期接種を受けることができない理由がある場合に行う事前手続きです。

予防接種依頼書を使用して、市外の医療機関による予防接種を受けることで、予防接種法に基づく定期予防接種扱いとなり、健康被害が発生した場合の補償の対応を川崎市が行います。また、接種費用の払い戻しを受けることができます。

申請者

申込書を記載する方です。申請者様の**本人確認書類(マイナンバーカード(表面)・運転免許証等)の写し**を添付してください。子供の予防接種の場合、保護者様が申してください。

申請者が本人または同一世帯の親族以外の場合は、委任状（任意様式）が必要です。

予防接種の種類

接種スケジュールを確認の上、6か月以内に川崎市外で接種予定の回数全てに○をつけてください。

回数がない場合は、種類名の「・」に○をつけてください。

予防接種の受け方は各市区町村によって異なりますので、接種を受ける医療機関等にも事前に確認してください。

子どもの予防接種の場合：次の書類を添付してください。母子健康手帳の

- ・表紙のページ（お子さん・保護者の名前が書いてあるページ）
※ お子様の名前や生年月日を必ず記載したうえ添付願います。
- ・予防接種の記録の全ページの写し（白紙含む）

妊 婦 の予防接種の場合：次の書類を添付してください。母子健康手帳の

- ・表紙のページ（保護者の名前が書いてあるページ）
- ・「妊婦自身の記録（１）」分娩予定日がわかるページ
※ 分娩予定日が未記載の場合は、医師に確認した日付を記載のうえ添付願います。
- ・「予防接種の記録（１）・（５）その他」の写し

高齢者の予防接種の場合：予防接種に関する添付書類はありません。

送付希望先

申請方法に関わらず依頼書は郵送で発送します（電子交付はいたしません。）。市が申請書類を受理した日から2週間程度で送付希望先に発送します。別途郵便の日数がかかりますので、ご了承ください。

送付希望先の名字が異なる場合は、「様方」を記載してください。

予防接種を行う医療機関所在地

予防接種を受ける医療機関（集団接種の場合は保健所等）がある市区町村名を記載してください。

依頼書の宛て名

どちらを宛て名にするかは、必ず事前に接種を受ける市区町村へご確認ください。

なお、記載がない場合は、予防接種を行う医療機関が所在する市区町村長宛てに作成します。

その他

予防接種費用の払い戻しについて

申込みから約2週間後までに、送付希望先へ「予防接種依頼書」と併せて「予防接種費用償還払い申請書」をお送りいたします（払い戻しの申請期限は接種日から1年以内となりますのでご注意ください。）。

なお、高齢者の予防接種については、原則、提出いただく領収書の金額から自己負担金を差し引いた金額を、上限額の範囲で支給します。詳細は送付物をご確認ください。

B型肝炎について

母子感染予防として、出生後に抗HBs人免疫グロブリンの投与に併せてB型肝炎ワクチンの接種を受ける場合、健康保険の適用となり、定期予防接種の対象にはなりません。2回目及び3回目の接種も同様です。

詳しくは、かかりつけの医療機関にお問合せください。

川崎市内に戻り、接種を受ける場合

予防接種依頼書発行後であっても、定期接種対象年齢であれば、川崎市内に戻って接種することは可能です。その際のお手続きは不要です。

市外の医療機関で定期予防接種を受ける場合

予防接種依頼書

川崎市外で定期予防接種を希望する場合、健康福祉局保健医療政策部予防接種担当へ「予防接種依頼書」の発行をお申込みください。

「予防接種依頼書」とは、受けた予防接種により健康被害が生じた場合に、川崎市が健康被害救済のための措置を講じる（接種日に川崎市に住民票がある場合に限る。）ことを明らかにする書類です。

▶ 予防接種依頼書の申込み方法【オンラインまたは郵送】

オンライン・郵送ともに申込書受理から約 2 週間程度で、川崎市から「予防接種依頼書」を発送します。

【オンライン申請】

川崎市HP：市外の医療機関で定期予防接種を受ける場合

（川崎市HPで「予防接種依頼書」と検索すると上記ページが開きます）

<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000109979.html>



オンライン手続きかわさき
(e-KAWASAKI)で申
請できます

【郵送申請】

1 「予防接種依頼書発行申込書」に必要事項を記入

2 「予防接種依頼書発行申込書」と「必要書類」を、送付先へ郵送

✓「予防接種依頼書発行申込書記入時の注意事項」を必ず確認してください。

✓「予防接種依頼書発行申込書」を事前に申込せず接種を受けてしまった場合は、申込書の右上余白に「○月○日接種済」と記入してください。

（必要書類）

☑ 申請者の現住所が確認できる**本人確認書類**（マイナンバーカード（表面※）、運転免許証等）の**写し**

※マイナンバーカードの裏面（12桁の個人番号が記載された面）の写しは不要です。

☑ **母子健康手帳の表紙**（保護者の名前が書いてあるページ）、

「妊婦自身の記録」分娩予定日のわかるページ（分娩予定日は医師に確認した日付を記載してください）、

予防接種の記録（1）・（5）「その他」のページの写し

☑ 申請者が本人または同一世帯の親族以外の場合は、委任状（任意様式）が必要です。

川崎市HP：委任状 <https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017705.html>



（送付先）

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町 1 番地

川崎市健康福祉局 保健医療政策部 予防接種担当 宛て

※区役所等に窓口はありません。郵便で上記担当宛てお送りください。

▶ 接種費用の払い戻しについて

川崎市外で定期予防接種を受ける場合、予防接種依頼書の発行手続きをすることにより、接種費用の払い戻しを受けることができます。予防接種依頼書の発行手続きをした方へ、払い戻し方法のご案内を送付します。

払い戻しの申請期限は、接種日から1年以内です。

▶ 問い合わせ先

川崎市予防接種コールセンター

電話 044-200-0142

受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで月曜日から金曜日

（※祝日、年末年始を除く）