

予防接種実施依頼書交付申請マニュアル ～HPVワクチンキャッチアップ接種～

SaaS型電子申請サービス
(利用者側)



手続き申込

手続きの内容・利用規約等の確認

利用者ログイン

手続き名

予防接種実施依頼書交付申請

手続き名に間違いがないか確認してください。

受付時期

2024年1月1日0時00分～

利用者登録せずに申し込む方は
こちら >

[利用者登録される方はこちら](#)

利用者登録は不要です。
「[利用者登録せずに申し込む方はこちら](#)」
を押して次画面に進みます。

既に利用者登録がお済みの方

利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力
ください。

パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、
または各手続の担当部署から受領したパスワード
をご入力ください。
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」
より再設定してください。

メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、
利用者情報のメールアドレスを変更ください。

[パスワードを忘れた場合はこちら](#)

ログイン >

既に利用者登録がお済みの方は利用者IDとパスワードを入力し、ログインしてから手続きに進むことで入力を省略できる項目があります。

手続き説明

この手続きは連絡が取れるメールアドレスの
入力が必要です。
下記の内容を必ずお読みください。

手続き名

予防接種実施依頼書交付申請

説明

高知県外で接種する場合に必要な予防接種実施依頼
書の交付申請を行います。

受付時期

2024年1月1日0時00分～

問い合わせ先

高知市 地域保健課 予防接種・感染症対策室

電話番号

088-821-6514

FAX番号

088-822-1880

メールアドレス

kc-140204@city.kochi.lg.jp

手続き説明と問い合わせ先を確認してくださ
い。

<利用規約>

高知市電子申請システム利用規約

1 目的

この規約は、高知市電子申請システム
(以下「本システム」といいます。) を利
用して高知市 (以下「本市」といいま
す。) に対し、インターネットを通じて申
請・届出及び講座・イベント申込みを行っ
た場合の手続きについて必要な事項を定める
ものです。

2 利用規約の同意

利用規約を確認の上、**「同意する」**を押して
次画面に進みます。

「同意する」ボタンをクリックすること
により、この説明に同意いただけたものとみな
します。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

< 一覧へ戻る

同意する >

● 申請者情報

申請者に関する情報を入力します。

氏名 **必須**

申請者の氏名を入力してください。

氏:

名:

生年月日 **必須**

申請者の生年月日を入力してください。

令和 年

月 日

住民票住所の郵便番号（ハイフン無し） **必須**

申請者の住民票住所の郵便番号を入力してください。

郵便番号

住所検索

住民票住所 **必須**

申請者の住民票住所を入力してください。

住所

電話番号（ハイフン無し） **必須**

申請者の電話番号を入力してください。

電話番号

メールアドレス **必須**

申請者の連絡先メールアドレスを入力してください。

メールアドレス

申請者は接種を受ける方ご本人ですか？ **必須**

下記のいずれかを選択してください。

本人

本人以外

選択解除

申請者情報の入力

申請者に関する情報を入力します。
「申請者」と「接種を受ける方」が違う場合は別途、「接種を受ける方」の情報を入力してください。

● 接種を受ける方の情報

接種を受ける方の情報を入力します。

氏名 **必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

接種を受ける方の氏名を入力してください。

氏

名

生年月日 **必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

接種を受ける方の生年月日を入力してください。

令和 年

月 日

接種を受ける方の住民票住所と申請者の住民票住所は同じですか？

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

はい

いいえ

選択解除

「本人以外」を選択することで入力できるようになります。

● 滞在先の住所

接種を受ける方の滞在先の住所を入力します。

滞在先住所の郵便番号（ハイフン無し） **必須**

接種を受ける方の滞在先の住所の郵便番号を入力してください。

郵便番号
住所検索

滞在先住所 **必須**

接種を受ける方の滞在先の住所を入力してください。

住所

滞在先の住所の入力

接種を受ける方の滞在先の住所を入力してください。

● 依頼書の宛名

予防接種実施依頼書に記載する宛名について入力します。

下記から選択してください。 **必須**

- 滞在先の市区町村長
 接種を受ける医療機関の病院長
 その他

選択解除

依頼書の宛名の入力

予防接種実施依頼書に記載する宛名について選択してください。

予防接種実施依頼書に記載する宛名について必ず滞在先の市区町村の予防接種担当に確認してください。

依頼書の宛名について、滞在先の市区町村に確認しましたか？ **必須**

はい

● 依頼書の郵送先

交付する依頼書の郵送先について入力します。

下記から選択してください。 **必須**

- 住民票の住所（高知市の住所）
 滞在先の住所

選択解除

依頼書の送付先の入力

交付する依頼書の送付先を選択してください。

● 申請区分

下記のいずれかを選択してください。**必須**

HPVワクチンキャッチアップ接種（平成9年度～平成19年度生まれの女性）

その他の定期接種

選択解除

申請区分の選択

「HPVワクチンキャッチアップ接種」を選択します。

● 依頼書の交付が必要な回数

依頼書の交付が必要な回数をすべて選択してください。**必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

1回目

2回目

3回目

依頼書の交付が必要な回数の選択

依頼書の交付が必要な回数をすべて選択してください。

依頼書の交付を申請する予防接種について、未接種であることを確認しましたか？ **必須**

確認しました。

依頼書の交付を申請をする予防接種について、必ず未接種であることを確認してください。

● 申請理由

申請理由を選択してください。

必須

長期滞在

入院中・入所中

その他（理由を記入してください。）

選択解除

申請理由の選択

申請理由を選択します。

入力内容に間違いがないか確認し、「確認へ進む」を押して次画面に進みます。

確認へ進む >

まだ申込みは完了していません。

※下記内容でよろしければ「申込み」ボタンを、修正する場合は「入力へ戻る」ボタンを押してください。

予防接種実施依頼書交付申請

● 申請者情報

氏名

生年月日

住民票住所の郵便番号（ハイフン無し）

3 母子健康手帳の写しの添付

「出生届出済証明」のページの写し

1_1.png

「予防接種の記録」の全ページの写し

1_1.png

4 交付・再交付が必要な定期接種の種類

下記のいずれかを選択してください。

現在、接種が可能なすべての定期接種の予診券

5 申請理由

申請理由を選択してください。

紛失

申請内容の確認

入力した内容に誤りがないか確認し、[申込み](#)を押して申請手続きを完了します。

< 入力へ戻る

申込み >

申込完了

予防接種実施依頼書交付申請が完了しました。

申請いただいた内容を確認後、不備等がある場合は、修正を依頼する場合があります。

申請内容に問題なければ、申請を受理し、受理通知メールをお送りします。

申請内容の照会・修正・取下げをされる場合は「申請内容照会」から手続きが可能です。

※照会等の手続きには上記及び申請完了メールでお送りする整理番号・パスワードが必要となります。

申込みが完了しました。

下記の整理番号とパスワードを記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、メールが届かない可能性があります。

整理番号

パスワード

整理番号とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。

特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

<

一覧へ戻る

申請手続き完了

以上で申請手続きは完了です。

入力したメールアドレス宛に申請が完了した旨のメールが送信されますのでご確認ください。

申請内容に問題がなければ申請を受理し、郵送にて依頼書をお送りいたします。受理が完了した旨のメールが送信されますのでご確認ください。

下記URLのページで「整理番号」・「パスワード」を入力することで申請内容の確認・修正等が可能です。

https://apply.e-tumo.jp/city-kochi-kochi-u/inquiry/inquiry_initDisplay