

※太枠の中を記入してください。

予防接種依頼書交付申請書(高齢者用)

(あて先)
徳島市長様

記入例

申請書記入日: 令和6年7月10日
申請者住所: 徳島市幸町2丁目5番地
申請者氏名: 阿波 一
被接種者との続柄 (子)

次の予防接種の実施について、依頼書の発行を申請いたします。

ふりがな	あわ たろう		男 ・ 女	生 年 月 日	昭和 34年 5月 10日生
被接種者氏名	阿波 太郎				(65 歳) <small>(該当する年号に○をつけてください)</small>
住民票の住所	(〒 770 - 8571) ※番地、アパート、マンション名、号室等も記入してください。 徳島市 幸町2丁目5番地				
依頼する 予防接種名	高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種				
過去の接種歴 <small>(どちらかに○をつけてください)</small>	今までに、高齢者用肺炎球菌ワクチンを受けたことがありますか。 ⇒ (ある ・ <input checked="" type="radio"/> ない)				
予防接種の 依頼期間	11月30日まで				
申請理由	介護老人保健施設 ふれあい苑に入所しているため				
滞在先の住所	(〒 651 - 12□□) ※番地、アパート、マンション・施設名、号室等も記入してください。 神戸市西区健康町△△丁目○○番地 介護老人保健施設 ふれあい苑 101号室				
日中連絡が とれる電話番号	090-1234-0000	滞在先の 電話番号	078-987-■■■■		
接種を受ける 実施機関名 住所・連絡先	実施機関名	ひまわり 病院			
	住所	(〒 650-56□□) 神戸市中央区●●町●丁目●●番地			
	☎	078-765-0000			
依頼書の宛先 <small>(どちらかに○をつけてください)</small>	(<input checked="" type="radio"/> 市区町村長あて ・ 接種を受ける実施機関長あて) ※ 予防接種を希望する市区町村に必ずご確認ください。				
依頼書送付先 住所 <small>(○又は、記入をしてください)</small>	住民票の住所 ・ 滞在先 ・ <input checked="" type="radio"/> その他(下に記入してください。) その他 (〒 651 - 12□□) 神戸市西区健康町△△丁目○○番地 介護老人保健施設 ふれあい苑 (☎ 078 - 098 - ■■■■)				

申請書受付	令和 年 月 日	依頼書発行	令和 年 月 日
	受付者		担当者