

※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

令和元年 10月 30日  
申請者住所: 徳島市沖浜東2丁目16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		
被接種者氏名	阿波 太郎	男・女	生年月日
			明治 22年 9月 10日生 大正 昭和 ( 67 歳) (該当する年号に○をつけてください)
住民票の住所	(〒 770 - 8053 ) ※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 沖浜東2丁目16番地		
依頼する 予防接種名	高齢者インフルエンザ予防接種		
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 (どちらかに○をつけてください)	( 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 (○又は、記入をしてください)	住民票の住所 ・ 滞在先 ・ 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