

# 高齢者予防接種依頼状申請書

和泉市長 宛

下記の予防接種を \_\_\_\_\_ (都・道・府・県) \_\_\_\_\_ (市・区・町・村) で接種したく存じますので、予防接種依頼状を発行願います。

**【申請者】 ※家族以外の方が申請する場合は委任状が必要です**

申請日	令和 年 月 日	
受付方法	電話・来所・その他 ( )	
申請者氏名		
ご住所	〒	
被接種者との関係	配偶者・子・孫・その他 ( )	
連絡先	( ) -	
依頼理由		
接種する市町村の状況確認	料 金	<input type="checkbox"/> 無料 ・ <input type="checkbox"/> 有料 → 償還払い制度あり
	依頼状の宛先	<input type="checkbox"/> 市長宛て ・ <input type="checkbox"/> 医療機関宛て
接種する医療機関名	所在地:	

**【接種者】**

予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌予防接種 <input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> 新型コロナ予防接種	
本人の希望	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	
接種を受ける人	ふりがな	
	(男・女)	
生年月日	大正・昭和 年 月 日	
住所	和泉市	
電話番号	(0725) -	
滞在先	住所	〒 -
	電話番号	( ) -

※出来上がりました依頼状は、申請者のご住所へ郵送させていただきます。

(個人用)

# 記入見本

## 高齢者予防接種依頼状申請書

和泉市長 宛

下記の予防接種を ●●● (都・道・府・**県**) △△△ (**市**・区・町・村) で接種したく存じますので、予防接種依頼状を発行願います。

【申請者】 ※家族以外の方が申請する場合は委任状が必要です

申請日	令和 6 年 10 月 1 日	
受付方法	電話・来所・その他 ( <b>郵送</b> )	
申請者氏名	和泉 花子	
接種する市町村の予防接種担当部署に、確認してから、ご記入ください。	〒594-8501 大阪府和泉市府中町二丁目7番5号 配偶者・子・孫・その他 ( )	
連絡先	( 0725 ) 41 - 1551	
依頼理由	施設に入所中にて他市での接種希望	
接種する市町村の状況確認	料金	<input type="checkbox"/> 無料 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有料 → 償還払い制度あり
	依頼状の宛先	<input checked="" type="checkbox"/> 市長宛て ・ <input type="checkbox"/> 医療機関宛て
接種する医療機関名	〇〇〇病院	所在地：〇〇県〇〇市〇〇町

透析通院中など、やむを得ない医学的な理由があり、市外での接種を受けざるをえない場合は、病名もご記入ください。  
(注) かかりつけ医というだけでは対象外となります。

接種する市町村の予防接種担当部署に、確認してから、ご記入ください。

インフルエンザと新型コロナ、両方の依頼状が必要であれば両方にチェックを入れてください。

【接種者】

予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌予防接種 <input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種 <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナ予防接種	
本人の希望	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	
接種を受ける人	ふりがな いずみ たろう 和泉 太郎 (男) 女)	
滞在先が施設等の場合は、施設名、ご担当者の名前も必ずご記入ください。	大正・昭和 〇〇 年 〇〇 月 和泉市府中町二丁目7番5号	
電話番号	( 072 ) △△ - △△△△	
滞在先	住所	〒〇〇-〇〇〇〇 ●●●県△△△市●●●町〇丁目△番△号 ●△■ホーム 担当者●●●様
	電話番号	( 〇〇〇〇 ) 〇〇 - 〇〇〇〇

接種者本人の意思確認が出来なければ、定期予防接種としては接種できません。

滞在先が施設等の場合は、施設名、ご担当者の名前も必ずご記入ください。

※出来上がりました依頼状は、申請者のご住所へ郵送させていただきます。

(個人用)