

# 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              | （ ） ー          |                                                                      |
| 依頼理由             |                |                                                                      |
| 接種する市町村<br>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 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ <input type="checkbox"/> 带状疱疹 |       |
| 带状疱疹ワクチンをご希望の場合： <input type="checkbox"/> 組換えワクチン（1回目・2回目） <input type="checkbox"/> 生ワクチン |                                                                                                                             |       |
| 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                                                                                   | ( 0 7 2 5 ) ー                                                                                                               |       |
| 滞 在 先                                                                                     | 住 所                                                                                                                         | 〒 ー   |
|                                                                                           | 電 話 番 号                                                                                                                     | ( ) ー |

※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

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。

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 申請日   | 令和 7 年 4        |
| 受付方法  | 電話・来所・その他 ( 垂 ) |
| 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

接種する市町村料 金 ☐ 無料 ・

複数の依頼状が必要であれば必要なワクチンにチェックを入れてください。

依頼状の宛先 ☒ 市長宛て ・

所在地 :

带状疱疹のワクチンは2種類あります。依頼状申請される場合は、組み換えワクチン(2回)か生ワクチン(1回)のどちらを接種予定か事前に確認しご依頼ください。

注) 他市で1回目の接種履歴のある方は事前に接種証明書が必要です。

予防接種の種類 ☐ 肺炎球菌 ☐ インフルエンザ ☐ 新带状疱疹ワクチンをご希望の場合 : ☒ 組換えワクチン (1回目・2回目) ☐ 生ワクチン本人の希望 ☒ ある ☐ 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)

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。

日 大正・昭和 ●● 年 ▲ 月 ▲

所 和泉市府中町二丁目7番5号

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。

電話番号 (0725) △△ - □□□□

滞在先

住所

〒○○-○○○○

●●県△△△市●●町○丁目△番△号 ●△■ホーム 担当者●●様

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)