

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 の 状 況 確 認	料 金	☐ 無料 ・ ☐ 有料 → 償還払い制度あり
	依 頼 状 の 宛 先	☐ 市長宛て ・ ☐ 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	☐ 肺炎球菌 ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナ ☐ 带状疱疹	
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	
	(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が必要です。

申請日	令和 8 年 4
受付方法	電話・来所・その他 ()
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	☐ 無料
	依頼状の宛先	☒ 市長宛

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。

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)のどちらか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 ☐新型コロナ ☒带状疱疹

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

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。

和泉 太郎

(男・女)

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)