

【高齢者】

予防接種実施依頼申請書

記入例・高齢者の場合

(あて先) 大阪狭山市長

予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者 (接種を受ける人)	フリガナ	オオサカサヤマ タロウ		
	氏名	大阪狭山 太郎		
	生年月日	明治・大正・ 昭和	○△年 ○月 △日	(○○歳)
	住所	大阪狭山市 岩室1丁目97番地の3		
予防接種名 (希望するものに○をつけてください)	高齢者インフルエンザ	※年度内に1回限り		
	高齢者新型コロナウイルス	※年度内に1回限り		
申請の理由 (○をつけてください)	<p>予防接種を受ける医療機関が所在する市町村で他市民の費用助成があるか、まずはその市町村へ問い合わせてください。</p> <p>費用助成がある場合は、依頼先の欄に市町村名のみ記入してください。</p>			
予防接種を受ける市町村名	○□ 都・道府 県	△× 市 町・村	医療機関	○△ 医院
依頼書の宛先	() 市町村長	(○) 医療機関長	() 施設長	

※ 依頼書の宛先は、医療機関・施設の所在する市町村に確認の上、申請してください。

※被接種者と申請者が異なる場合に記入してください。

申請者	氏名	被接種者との続柄	日中に連絡のつく電話番号
	住所	()	

<必ずお読みください>

- 実施依頼書は、予防接種を受けたことにより、万一健康被害などが発生した場合、救済を行うための書類です。
- 実施依頼書は、作成に2週間程度要します。
- 必要書類:本人確認できるもの コピー可 (注)郵送の場合はコピー (代理申請の場合、申請者の確認書類も必要)
送付先の住所・接種を受ける人の名前を記入し、切手を貼った返信用封筒
(1依頼につき、依頼書と予診票3枚つづりになります。切手の不足が生じた場合は、着払いになります。)

【職員記入欄】

被接種者 個人番号カード 健康保険証 運転免許証 その他()	申請者 個人番号カード 健康保険証 運転免許証 その他()	続柄 住基 公的書類	本人確認書類の確認者
--	---	---------------	------------