

高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルスワクチン・高齢者用肺炎球菌（23価）

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

申請者（〒 - ）

住所

氏名

電話 03-3433-1111

下記理由により、他地において予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名							
被接種者住所	(〒) 久御山町 (TEL)						
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日（接種時 歳）						
被接種者との続柄	(申請者から見た続柄)						
予防接種の種類 (該当に○)		高齢者等インフルエンザ			高齢者用肺炎球菌（23 価）		
		新型コロナウイルスワクチン					
依頼先医療機関 (接種医療機 関)等の住所・ 名称	(〒) (TEL)						
当町で受けら れない理由							
滞在先（入院・ 入所施設）等の 住所・名所	(〒) (TEL)						
依頼書送付先 (該当に○)		申請者住所			被接種者住所		滞在・入院等住所
備 考 (接種予定日等)	令和 年 月 日接種予定						

見 本

令和 年 月 日

高齢者等インフルエンザ・新型コロナワクチン・高齢者用肺炎球菌（23 価）

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

（あて先）久御山町長

※申請者は接種者のご家族
またはご本人でお願いします。

申請者（〒〇〇〇－〇〇〇〇）

住 所 久御山町島田ミスノ 38

氏 名 久御山 花子

電 話 0774-45-3904

下記理由により、他地において予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名	クミヤマ タロウ 久御山 太郎								
被接種者住所	(〒〇〇〇－〇〇〇〇) 久御山町 島田ミスノ 38 番地 (TEL 0774-12-3456)								
生年月日	明・大・ <u>昭</u> XX年 XX月 XX日（接種時 XX歳）								
被接種者との続柄	父（申請者から見た続柄）								
予 防 接 種 の 種 類 （ 該 当 に ○ ）	<table><tr><td>☐</td><td>高齢者等インフルエンザ</td><td>☐</td><td>高齢者用肺炎球菌（23 価）</td></tr><tr><td>☐</td><td>新型コロナワクチン</td><td></td><td></td></tr></table>	☐	高齢者等インフルエンザ	☐	高齢者用肺炎球菌（23 価）	☐	新型コロナワクチン		
☐	高齢者等インフルエンザ	☐	高齢者用肺炎球菌（23 価）						
☐	新型コロナワクチン								
依 頼 先 医 療 機 関 （接種医療機関） 等の住所・名称	(〒 123-4567) 京都市〇〇病院 京都市 △△町〇－△ (TEL 075-123-〇〇△△)								
当町で受けられない理由	入所のため 等・・・								
滞在先（入院・入所施設）等の住所・名所	〒 123-4567 京都長寿老人ホーム 京都市〇〇区〇〇町 (TEL: 075-123-4567)								
依頼書送付先 （該当に○）	<table><tr><td>☐</td><td>申請者住所</td><td></td><td>被接種者住所</td><td></td><td>入所・入院先住所</td></tr></table>	☐	申請者住所		被接種者住所		入所・入院先住所		
☐	申請者住所		被接種者住所		入所・入院先住所				
備 考 （接種予定日等）	令和XX年 XX月 XX日接種予定								

