

高齢者予防接種依頼書交付申請書

杉並区長 宛

記入例

予防接種依頼書を下記のとおり発行願います。

申請日 令和 5年 10月 10日

被接種者	住所	杉並区 荻窪5-20-1		同住所（施設）で複数の被接種者がいる場合は別紙「被接種者一覧」をご利用ください。
	氏名	杉並 太郎		
	生年月日	明治・大正・昭和 33年 4月 2日		
	電話番号	（日中の連絡先） 03-3391-1025		
申請者	被接種者との関係	子 ※被接種者本人でない場合、下欄に記入		
	住所	〒000-0000 □□県 □□市 □□0-0-0		
	氏名	杉並 花子		
	電話番号	（日中の連絡先） 000-000-0000		
予防接種の種類		① 高齢者インフルエンザ 2 高齢者肺炎球菌		
申請理由		① 施設入所中 2 入院中 3 その他（ ）		
滞在先 <small>（入所施設・入院先 等）</small>		名称 特別養護老人ホーム●● 住所 〒000-0000 □□県 □□市 □□0-0-0		
接種医療機関		名称 ▲▲病院 住所 〒000-0000 □□県 □□市 □□0-0-0 接種費用は接種時にお支払いください。 なお、別途申請により費用は返還されます。（自己負担分を除きます。）		
依頼書送付先		1 被接種者 2 申請者 ③ 滞在先 4 接種医療機関 5 その他（ ） ※「5その他」の場合の宛先 〒 -		

※ 接種予定日の2週間前までに、郵送または持参で申請してください。

【提出先】 〒167-0051 杉並区荻窪5-20-1
杉並保健所 保健予防課 高齢者予防接種担当 宛 電話：03-3391-1025

杉並区 使用欄	受付日	発送日	担当者	受付番号
	/	/		