

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日
被接種者	住 所	杉並区 荻窪5-20-1	
	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 □□○-○-○	
	氏 名	杉並 花子	
	電話番号	(日中の連絡先) 000-0000-0000	
予防接種の種類		☒ 高齢者インフルエンザ ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 新型コロナワクチン ☐ 带状疱疹	
申請理由		① 施設入所中 2 入院中 3 その他 ()	
滞在先 (入所施設・入院先 等)		名称 特別養護老人ホーム●● 住所 〒000-0000 □□県 □□市 □□○-○-○	
接種医療機関		名称 ▲▲病院 住所 〒000-0000 □□県 □□市 □□○-○-○ 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

区 使 用 欄	受付日	交付日	発送日	担当者	確認者	受付番号
	/	/	/			