高齢者予防接種依頼書交付申請書

記入例

杉並区長　宛

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　6 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	〒 ○○○ － ○○○○ **□□県　□□市　□□○－○－○**	
	氏　名	**杉並　花子**	
	電話番号	（日中の連絡先）**○○○－○○○－○○○○**	
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　□帯状疱疹	
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　〒 ○○○ － ○○○○ **□□県　□□市　□□○－○－○**	
接種医療機関		名 称　**▲▲病院** 住 所　〒 ○○○ － ○○○○ **□□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

杉並区使用欄	受付日	発送日	担当者	受付番号
	／	／		