高齢者予防接種依頼書交付申請書

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　　年　　月　　日

被接種者	住　所	杉並区	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		
	生年月日	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和　　年　　月　　日	
	電話番号	（日中の連絡先）	
申請者	被接種者との関係	※被接種者本人でない場合、下欄に記入	
	住　所	〒　　－	
	氏　名		
	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 住 所　〒　　－	
接種医療機関		名 称 住 所　〒　　－ 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
	／	／		