

予防接種依頼書発行申請書
(B類疾病)

草加市長 宛て

		申請日		△年 ○月 ×日	
(接種を受ける人) 申請者	ふりがな	予防接種を受ける本人の氏名を記入してください。			そうか たろう
	氏 名	草加 太郎			男 女
	生 年 月 日	○ 年 △ 月 × 日生			
	住 所 (住民登録地)	〒 〇〇〇-×××× 草加市◇◇◇ ◇-△-□			
	連 絡 先	TEL 〇〇〇(××××)△△△△			
申請理由		☒ 医療管理上、かかりつけの医療機関で予防接種を受ける必要があるため (施設入所、入院等を含む) ☐ その他やむを得ない事情があるため (あてはまる項目に、 ☑をつけてください。			
予防接種の種類		☒ 高年者インフルエンザ ☒ 高年者新型コロナ ☐ 高年者带状疱疹(組換えワクチン) ☐ 高年者带状疱疹(生ワクチン) ☐ 高年者肺炎球菌 発行に2週間程度かかるため、余裕を持った接種予定日を設定してください。			
接 種 予 定 日		令和○ 年 × 月 △ 日			
受 診 医 療 機 関		〔 △△ (市 区 町 村) 〇〇病院(クリニック) 〕			
依 頼 書 宛 先		☒ 医療機関長 宛て ☐ 市区町村長 宛て 基本は医療機関長宛てに発行しますので、事前に医療機関にご確認いただき、☑をつけてください。			
送 付 先 住 所 氏 名		☐ 申請者と同じ 〒 〇〇〇-×××× 〇〇県××市□□1-1-1 △△様方			
備 考		滞在先の代表者様の苗字も住所と合わせてご記入ください。			

〈市記入欄〉

住民CD	メモ入力	受付担当者	受付
	未 ・ 済		