

高齢者等インフルエンザ・新型コロナワクチン・高齢者用肺炎球菌（23 価）

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

（あて先）久御山町長

申請者（〒 _____ - _____ ）

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

下記理由により、他地において予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名			
被接種者住所	（〒 _____ - _____ ） 久御山町 (TEL _____)		
生 年 月 日	明・大・昭	年	月 日（接種時 _____ 歳）
被接種者との続柄	（申請者から見た続柄）		
予防接種の種類 （該当に○）	<input type="checkbox"/>	高齢者等インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌（23 価）
	<input type="checkbox"/>	新型コロナワクチン	<input type="checkbox"/>
依頼先医療機関 （接種医療機関）等の住所・名称	（〒 _____ - _____ ） (TEL _____)		
当町で受けられない理由			
滞在先（入院・入所施設）等の住所・名所	（〒 _____ - _____ ） (TEL _____)		
依頼書送付先 （該当に○）	<input type="checkbox"/> 申請者住所	<input type="checkbox"/> 被接種者住所	<input type="checkbox"/> 滞在・入院等住所
備 考 （接種予定日等）	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日接種予定		

見 本

令和 年 月 日

高齢者等インフルエンザ・新型コロナワクチン・高齢者用肺炎球菌 (23 価)

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

(あて先) 久御山町長

※申請者は接種者のご家族
またはご本人でお願いします。

申請者(〒〇〇〇-〇〇〇〇)

住 所 久御山町島田ミスノ 38

氏 名 久御山 花子

電 話 0774-45-3904

下記理由により、他地において予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名	クミヤマ タロウ 久御山 太郎		
被接種者住所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 久御山町 島田ミスノ 38 番地 (TEL 0774-12-3456)		
生年月日	明・大・ 昭 XX年 XX月 XX日 (接種時 XX歳)		
被接種者との続柄	父 (申請者から見た続柄)		
予防接種の種類 (該当に○)	<input type="radio"/> 高齢者等インフルエンザ	<input type="radio"/>	高齢者用肺炎球菌 (23 価)
	<input type="radio"/> 新型コロナワクチン		
依頼先医療機関 (接種医療機関) 等の住所・名称	(〒 123-4567) 京都市〇〇病院 京都市 △△町〇-△ (TEL 075-123-〇〇△△)		
当町で受けられない理由	入所のため 等・・・		
滞在先(入院・入所施設)等の住所・名所	〒 123-4567 京都長寿老人ホーム 京都市〇〇区〇〇町 (TEL: 075-123-4567)		
依頼書送付先 (該当に○)	<input type="radio"/> 申請者住所	<input type="radio"/> 被接種者住所	<input type="radio"/> 入所・入院先住所
備考 (接種予定日等)	令和XX年 XX月 XX日接種予定		

