

高齢者定期予防接種 県外実施申請書 (記入例)

申請日：令和 年 月 日

(あて先) 檀原市長
 下記医療機関で、
 インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・肺炎球菌感染症・带状疱疹
 予防接種を受けることを申請します。

申 請 者	氏 名 檀原 健太		
	(代筆者: 檀原 太朗		続柄 子)
	住 所 檀原市 畝傍 町 9-1	<input type="checkbox"/> 自己負担金減免申請と同一 (Tel)	
申 請 内 容	接種する項目に○をつけてください。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種	
申 請 理 由	高齢者肺炎球菌感染症予防接種 生ワクチン 組換えワクチン (1回 ・ 2回)		
	肺炎球菌予防接種の接種歴 (ニューモバックス) →あり・なし ※ある方は対象外です		
	带状疱疹予防接種の接種歴 → あり・なし (生ワクチン , 組換え 1回 ・ 2回)		
該当する世帯欄に○をつけてください。			
<input type="checkbox"/> 課税世帯		<input checked="" type="checkbox"/> 非課税世帯	
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		<input type="checkbox"/> 不明	
依頼先市町村名: 大阪市		医療機関: ○△診療所	
申請理由 ・入院中 ・施設入所中 (施設名:) ・ かかりつけ医 ・その他 ()			

<滞在先 (入院先・入所先) がある場合>

滞在先住所: _____

滞在先電話番号: _____

