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）　橿原市長

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・帯状疱疹予防接種を受けることを申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者</td><td colspan="4">氏　　名　　橿原　健太
（代筆者：　橿原　太郎　　続柄　　子　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">住　　所　　橿原市　　畝傍　　町　９－１
□　自己負担金減免申請と同一　　（TEL　〇〇〇―〇〇〇〇―〇〇〇〇）</td></tr>
<tr><td colspan="4">生年月日　　明治
大正　　３５　年　１　月　　１　日
昭和
□　自己負担金減免申請と同一　　（　●●　歳　）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">申請内容</td><td colspan="4">接種する項目に〇をつけてください。</td></tr>
<tr><td colspan="2">高齢者インフルエンザ予防接種</td><td colspan="2">高齢者新型コロナ感染症予防接種</td></tr>
<tr><td colspan="2">高齢者肺炎球菌感染症予防接種</td><td colspan="2">高齢者帯状疱疹予防接種
生ワクチン　　組換えワクチン
（　１回　・　２回　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">肺炎球菌予防接種の接種歴　→　あり・なし</td><td colspan="2">帯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　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">該当する世帯欄に〇をつけてください。</td></tr>
<tr><td>課税世帯</td><td>非課税世帯</td><td>生活保護世帯</td><td>不明</td></tr>
<tr><td colspan="2">依頼先市町村名：</td><td colspan="3">医療機関：</td></tr>
<tr><td colspan="5">申請理由
・入院中
・施設入所中（施設名：　　）
・かかりつけ医
・その他　（　　）</td></tr>
</table>

＜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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜以下は記入しないでください＞

依頼期間：ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
新型ｺﾛﾅ	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
肺炎球菌	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
帯状疱疹	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
組換え２回目時：	１回目から２か月後(1か月後)				～	令和	年	月	日

課税状況：　課税　・　市民税非課税　・　生活保護受給
接種券回収：肺炎球菌　・　帯状疱疹１回目　・帯状疱疹２回目　・　無
自己負担金減免決定通知発行：有（ｲﾝﾌﾙ・ｺﾛﾅ・肺炎球菌・帯状疱疹）　無

受付日：令和　　年　　月　　日	取扱者：
依頼先：　市町村　・　医療機関	確認者：

〈インフルエンザ〉
接種　（　済み　・　見合わせ　）　　接種日　令和　　年　　月　　日
確認日　令和　　年　　月　　日

〈新型コロナ〉
接種　（　済み　・　見合わせ　）　　接種日　令和　　年　　月　　日
確認日　令和　　年　　月　　日

〈肺炎球菌〉
接種　（　済み　・　見合わせ　）　　接種日　令和　　年　　月　　日
確認日　令和　　年　　月　　日

〈帯状疱疹〉生ワクチン
接種　（　済み　・　見合わせ　）　　接種日　令和　　年　　月　　日
確認日　令和　　年　　月　　日

〈帯状疱疹〉組換え１回目
接種　（　済み　・　見合わせ　）　　接種日　令和　　年　　月　　日
確認日　令和　　年　　月　　日

〈帯状疱疹〉組換え２回目
接種　（　済み　・　見合わせ　）　　接種日　令和　　年　　月　　日
確認日　令和　　年　　月　　日