

記入例

茅ヶ崎市高齢者予防接種実施依頼書 交付申請書

記入日 令和●年 ●月 ●日

① 被接種者氏名 ※申込者が別住所となる場合、原則として申込者の現住所に依頼書を送付します。	フリガナ	チガサキ タロウ		予防接種を受ける方	
	氏名	茅ヶ崎 太郎			
	生年月日	明治・大正	昭和	予防接種を受ける方の住民票のある茅ヶ崎市のご住所	
	現住所 (住民登録地)	〒 253 - ●●●● 茅ヶ崎市 茅ヶ崎 ●丁目 ●番 ●号			
	電話番号	0467 - ●● - ●●●●			
② 予防接種の種類 ※接種希望のワクチン名に○印をご記入ください。	インフルエンザ ・ 肺炎球菌				
③ 申込者氏名 ※申込者が被接種者と異なる場合のみご記入ください。 ※原則として申込者の現住所に依頼書を送付します。	フリガナ	チガサキ ハナコ		被接種者との関係	
	氏名	茅ヶ崎 花子		(長女)	
	現住所	〒 253 - ▲▲▲▲ ▲▲県 ▲▲市 ▲▲町 ▲▲		予防接種を受ける方が申請書を記入している場合は、空欄のままご提出ください。	
	電話番号	0467 - ▲▲ - ▲▲▲▲			
④ 発行理由 ※当てはまるものに○印をしてください。	① 茅ヶ崎市以外の市区町村での接種 ② 茅ヶ崎市の指定する医療機関以外の市内医療機関での接種 〈 上記1・2 接種の理由〉 ○ 施設入所のため ・ 入院中のため ・ その他 ()				
	⑤ 滞在先住所	<input type="checkbox"/> 被接種者の現住所と同じ <input type="checkbox"/> 申込者の現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ご記入ください) 〒 □□□ - □□□□ □□県 □□市 □□町 □□丁		予防接種を受ける方が現在滞在されているご住所についてご記入ください。	
世帯主氏名、入所施設名等		□□□□□□			
電話番号		□□□□ - □□ - □□□□			
⑥ 接種予定日	インフルエンザ	令和●年 ●月 ●日 予定 ・ 未定			
	肺炎球菌	年			
⑦ 接種予定医療機関等	名称	▼▼▼医院			
	所在地	〒 ▼▼▼ - ▼▼▼▼ ▼▼県 ▼▼市 ▼▼町 ▼丁目 ▼番 ▼号			
⑧ 依頼書送付先 ※原則として申込者の現住所に送付しますが、やむを得ない理由がある場合、送付希望先の住所をご記入ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者の現住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (理由 :) 住所 : 宛名 :				
	原則、「申込者の現住所に同じ」にチェックしてください。				
備考	(收受印)				
茅ヶ崎市保健所記入欄	受付者	担当者記入欄ですので、未記入でお願いします。			
	受付方法				

※太枠で囲われた欄をご記入願います。