

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 令和〇年〇月〇日

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	千ガサキ タロウ	
	氏 名	茅ヶ崎 太郎	
	生年月日	明治・大正・昭和	
	現住所 (住民登録地)	〒253-8660 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7	
	電話番号	0467-00-0000	
② 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	千ガサキ ハナコ	被接種者との関係
	氏 名	茅ヶ崎 花子	(長女)
	現住所	〒000-0000 000県000市00町0	予防接種を受ける方が申請書を記入する場合は、空欄のままご提出ください。
	電話番号	0000-00-0000	
③ 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 ☐ 訪問診療のため ☐ その他()		
④ 予防接種の種類 及び接種予定日 ※接種希望の予防接種に✓をしてください。	☒ インフルエンザ	令和〇年〇月〇日	☒ 予定 ・ 未定
	☐ 肺炎球菌感染症	年 月 日	予定 ・ 未定
	☒ 新型コロナウイルス感染症	令和〇年〇月〇日	☒ 予定 ・ 未定
	☐ 帯状疱疹(1回目)	年 月 日	予定 ・ 未定
	☐ 帯状疱疹(2回目)	年 月 日	予定 ・ 未定
⑤ 接種予定医療機関等	名 称	0000医院	
	所在地	〒000-0000 000県000市00町0	
⑥ 滞在先住所 □ 被接種者の現住所に同じ □ 申込者の現住所に同じ □ 接種予定医療機関に同じ ☒ その他 〒000-0000 000県000市00町0-0-00	予防接種を受ける際は、必ずこちらに記入した医療機関で受けてください。		
	予防接種を受ける方が現在滞在先住所を記入してください。		
	世帯主氏名、入所施設名等 00000000		
	電話番号 0000-00-0000		
⑦ 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。	☒ 申込者の現住所に同じ ☐ 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	(収受印)		
茅ヶ崎市保健所	担当者記入欄ですので、 未記入でお願いします。		

※太枠で囲われた欄をご記入願います。