

高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

津山市長 様

(申請者) 住所

氏名

(代筆者氏名： 続柄：)

電話

接種意思の確認： (確認した ・ 確認していない)

岡山県外でインフルエンザまたは肺炎球菌の予防接種を希望するため、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	(ふりがな) 氏 名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	住所 (住民基本台帳登録地)	津山市
申請理由	<input type="checkbox"/> 県外へ長期滞在のため、県外の医療機関で接種 <input type="checkbox"/> 入院(入所)中のため、県外の医療機関で接種 <input type="checkbox"/> 県外のかかりつけ医で接種するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
希望する予防接種	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌
接種予定日	令和 年 月 日	
接種希望医療機関等	所在地 (〒 -) 医療機関名等 (TEL)	
滞在先住所	(〒 -) () 様方 (TEL)	
依頼書送付先	(〒 -) () 様方 (TEL)	

※インフルエンザ・肺炎球菌予防接種にかかる費用の払い戻しはありません。

全額自己負担です。

この申請書を受理後、依頼書を発行するまで、約1～2週間程度の期間が必要です。
接種予定日までの期間に余裕を持って申請してください。