

記入例

岡山県外医療機関にて接種

高齢者インフルエンザ・肺炎球菌予防接種実施依頼書

①ご記入日を記載してください。

① 令和 3年 11月 1日

津山市長 様

②住民票のある住所をご記入ください。

② (申請者) 住所 津山市山北520

③被接種者の氏名を記入してください。

③ 氏名 津山 太郎

④自署できない場合は、代筆者の氏名と続柄を記入してください。

④ (代筆者氏名：山北 花子 続柄：施設職員)

⑤ ○〇〇-XXXX-XXXX

⑥必ず、本人の接種意思を確認してください。

⑤連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。

⑥ 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。

⑦被接種者の氏名・住所・生年月日をご記入ください。

⑦ 被接種者	(ふりがな) 氏 名	つやま たろう 津山 太郎
	生年月日	大正・昭利 26年10月1日
	住所 (住民基本台帳登録地)	津山市山北520
⑧該当する理由に☑を入れてください。 ⑧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 checked="" 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 その他 ()
⑨該当する予防接種に☑を入れてください。 ⑨希望する予防接種		<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌
⑩接種予定日 ⑩接種予定日		令和3年11月20日
⑪接種希望医療機関の所在地・医療機関名称等を記入してください。 ⑪接種希望医療機関等		所在地 (〒〇〇〇-〇〇〇〇) ××県△△市□□ 〇〇番地 医療機関名等 ○〇△△病院 (Tel.〇〇〇-XXXX-XXXX)
⑫入所先の施設等滞在先についてご記入ください。 ⑫滞在先住所		(〒〇〇〇-〇〇〇〇) ××県△△市□□ 〇〇番地 特別養護老人ホーム〇〇 () 様方 (Tel.〇〇〇-XXXX-XXXX)
⑬依頼書送付先についてご記入ください。 ⑬依頼書送付先		(〒〇〇〇-〇〇〇〇) ××県△△市□□ 〇〇番地 特別養護老人ホーム〇〇 () 様方 (Tel.〇〇〇-XXXX-XXXX)

※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。