

**予防接種実施依頼書交付申請書** (連名用)

柏 原 市 長 様

令和 年 月 日

下記のとおり、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|       |         |     |              |  |
|-------|---------|-----|--------------|--|
| 申 請 者 | 住 所     | 〒   |              |  |
|       | 氏 名     |     |              |  |
|       | 電 話 番 号 | ( ) | 被接種者<br>との続柄 |  |

|                        |                                                                                                               |     |  |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 予防接種の種類                | 高齢者インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス                                                                                        |     |  |
| 被接種者名                  | 生 年 月 日                                                                                                       | 住 所 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
|                        | T・S ・ ・                                                                                                       | 柏原市 |  |
| 接 種 理 由<br>(○をつけてください) | 1. 柏原市内の委託医療機関以外の かかりつけ医による接種 (人工透析・継続治療中)<br>2. 柏原市以外の医療機関への入院、柏原市以外の施設等への入所<br>3. 市外に長期滞在している<br>4. その他 ( ) |     |  |
| 滞 在 先<br>(○をつけてください)   | 入院・入所・滞在先名                                                                                                    |     |  |
|                        | 住 所                                                                                                           | 〒   |  |
|                        | 電 話 番 号                                                                                                       | ( ) |  |
| 予防接種実施<br>医療機関         | 医療機関名                                                                                                         |     |  |
|                        | 住 所                                                                                                           | 〒   |  |
|                        | 電 話 番 号                                                                                                       | ( ) |  |
| 依頼書の受取方法               | 1. 窓口にて手渡し 2. 申請者に郵送(郵送の場合、110円切手を必ず同封してください) 3. メール                                                          |     |  |
|                        | メールアドレス：                                                                                                      |     |  |
|                        | 備考                                                                                                            |     |  |
| 依頼書の宛先                 | 1 市町村長宛                      2 医療機関宛                                                                          |     |  |
| 接種医療機関の自治<br>体の公費負担制度  | 1 利用できる                      2 利用できない(自己負担)                                                                   |     |  |