依頼状を申込む時の申請書　《　書 き 方 見 本　》

様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

日付をご記入ください

(あて先)　橋本市長

予防接種依頼申請書

【申請者(保護者等)】

氏　名　　**ご 本 人 様**　　被接種者との続柄

※自書できない場合は代筆者様　　**※ご本人様とのご関係**

(本人・子・施設職員 等)

住　所

私(保護者等)は、予防接種の接種方法及び副反応等について説明書をよく読み理解しましたので、下記のとおり予防接種の依頼をお願いします。

予防接種の種類		**高齢者用肺炎球菌、帯状疱疹 または高齢者インフルエンザ または新型コロナウイルス感染症**		
被接種者	住　所	〒　－　**住民票の住所をご記入ください** Tel :　　(　　)		
	(フリガナ)		性別	男 ・ 女
	氏　名			
	生年月日	年　　月　　日生		
依頼先	市町村名	**医療機関のある　市町村名**		
	医療機関等名及び所在地	**医療機関名**		
滞在地住所 **(住所地と異なる場合のみ)**		〒　－　**施設に滞在の場合、施設の住所** 方　Tel :　　(　　)		
○をしてください 依頼理由		1. かかりつけ医療機関が、県外にあるため ②. 県外に滞在し、受託医療機関等で接種することが困難なため　**※県外施設入所や入院中の場合は2に○を** 3. その他（　　）		
○をしてください 送付先		1. 申請者(保護者等)　②. 被接種者　3. 滞在地住所 4. その他（　　）		

※　申請者は、子どもの予防接種の場合は保護者等、高齢者の予防接種の場合は本人が自書できないときは代筆者となります。