

高齢者等インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌（23 価）

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

（あて先）久御山町長

申請者住所 _____

氏名 _____ (印)

電話 _____

下記理由により、他地において予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名				(男・女)
被接種者住所	久御山町 (TEL _____)			
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日 (接種時 歳)
被接種者との続柄	(申請者から見た続柄)			
予防接種の種類 (該当に○)	高齢者等インフルエンザ		高齢者用肺炎球菌 (23 価)	
依頼先医療機関 ・施設等名称				
当町で受けられない理由				
依頼先及び 滞在先住所	〒 _____ (TEL _____)			
依頼書送付先 (該当に○)	申請者住所		被接種者住所	
備 考 (接種予定日等)	年 月 日接種予定			

⑨高齢者用肺炎球菌（23 価）予防接種は、接種をしようとする年度に、久御山町が発行した「接種券」をお持ちの人のみが対象となります。

見 本

平成 年 月 日


高齢者等インフルエンザ・高齢者用肺炎球菌（23 価）

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

（あて先）久御山町長

※申請者は接種者のご家族
またはご本人でお願いします。

申請者住所 久御山町島田ミスノ 38

氏名 久御山 花子 

電話 0774-45-3904

下記理由により、他地において予防接種を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

フリガナ 被接種者氏名	クミヤマ タロウ 久御山 太郎 (男・女)		
被接種者住所	久御山町 島田ミスノ38番地 (Tel. 0774-12-3456)		
生年月日	明・大・昭	19年 1月	1日 (接種時 79歳)
被接種者との続柄	父 (申請者から見た続柄)		
予防接種の種類 (該当に○)	<input type="radio"/> 高齢者等インフルエンザ	<input type="radio"/>	高齢者用肺炎球菌 (23 価)
依頼先医療機関 ・施設等名称	京都市 京都長寿老人ホーム		
当町で受けられない理由	入所のため 等...		
依頼先及び 滞在先住所	〒 123-4567 京都市〇〇区〇〇町 (Tel: 075-123-4567)		
依頼書送付先 (該当に○)	<input type="radio"/> 申請者住所	<input type="radio"/>	被接種者住所
備考 (接種予定日等)	平成30年 11月 日接種予定		

②高齢者用肺炎球菌（23 価）予防接種は、接種をしようとする年度に、久御山町が発行した「接種券」をお持ちの人のみが対象となります。

