

記入例（御本人、御家族が申請する場合）

吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書（高齢者肺炎球菌・高齢者インフルエンザ用）

令和 ○ 年 ○ 月 1 日

吹 田 市 長 あて

〒○○○-○○○○

申請者 住所（施設住所） ○○市○○町1-2-301

氏名 または

携帯電話の番号でも可

施設名（担当者名） 大阪 花子

電話番号 ○○-○○○○-○○○○

本人の場合は「本人」と記入

被接種者との関係 娘

次のとおり吹田市以外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付をお願いします。

被 接 種 者	氏名	フリガナ	スイタ	タロウ	
			吹田	太郎	男・女
	生年月日	明治・大正	昭和	○△年	3 月 30 日（満 74 歳）
	接種時住所	□上記申請者住所と同じ 吹田市 ○○町○○1-2			
	予防接種の種類 (希望するものに○をつけてください)	高齢者肺炎球菌 ・ 高齢者インフルエンザ			
	他市等で 接種する理由	1. かかりつけ医療機関が市外にあるため ② 市外施設に入所中のため 3. 市外に長期滞在 4. その他 (接種医師が他市から往診等で来ている場合はその医師の実施報告先市町村を記入してください (不明な場合は問合せしてください))			
	接種する市町村	□□市	接種する 医療機関 (施設名)	介護老人保健施設△△ □宛先が医療機関長宛の場合はチェックしてください	
	一部負担金免除※1 申請書提出の有無	<input type="checkbox"/> 一部負担金免除の対象外です <input checked="" type="checkbox"/> 一部負担金免除の対象です (対象の方は以下にチェックをしてください) <input type="checkbox"/> 無料の予診票が届いています (一部負担金免除申請書※2の提出は不要です) <input checked="" type="checkbox"/> 無料の予診票は届いていません (届いていない方は以下にチェックをしてください) 「一部負担金免除申請書※2」を <input checked="" type="checkbox"/> 提出します <input type="checkbox"/> 提出しません			
	送付先住所	依頼書送付先→ <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者（施設）の住所 <input type="checkbox"/> その他 (以下に記載してください) 住所：〒			

一部負担金免除の対象者で「提出します」の方は、この書類と一緒に必ず提出してください。

◎この申請は、予防接種の接種前の申請のみ有効です。接種後の申請はできません。

※1 一部負担金免除の対象者は、市民税非課税世帯・生活保護世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯です。

※2 一部負担金免除申請書は、吹田市ホームページに掲載しているほか、地域保健課、市内協力医療機関、地域包括支援センターに設置しています。

記入例（入所施設職員が申請する場合）

吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書（高齢者肺炎球菌・インフルエンザ用）

令和 ○年 ○月 1日

吹田市 長あて

〒○○○-○○○○

申請者 住所（施設住所） □□市○○町3-4-5

氏名 または
施設名（担当者名） 介護老人保健施設△△（○○）

施設の電話番号を記入してください

電話番号 ○○-○○○○-○○○○

被接種者との関係 入所施設職員

次のとおり吹田市以外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付をお願いします。

被 接 種 者	氏名	フリガナ スイタ タロウ	吹田 太郎	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 ○△年 3月 31日（満74歳）		
	接種時住所	□上記申請者住所と同じ 吹田市 ○○町○○1-2		
予防接種の種類 (希望するものに○をつけてください)		高齢者肺炎球菌	・	高齢者インフルエンザ
他市等で 接種する理由	1. かかりつけ医療機関が市外にあるため 2. 市外施設に入所中のため 3. 市外に長期 4. その他 ()	接種医師が他市から往診等で来ている場合はその医師の実施報告先市町村を記入してください（不明な場合は問合せください）		
接種する市町村	□□市	接種する 医療機関 (施設名)	□宛先が医療機関長宛の場合はチェックしてください	
一部負担金免除※1 申請書提出の有無	<input type="checkbox"/> 一部負担金免除の対象外です <input checked="" type="checkbox"/> 一部負担金免除の対象です（対象の方は以下にチェックをしてください） <input type="checkbox"/> 無料の予診票が届いています（一部負担金免除申請書※2の提出は不要です） <input checked="" type="checkbox"/> 無料の予診票は届いていません（届いていない方は以下にチェックをしてください） <input checked="" type="checkbox"/> 「一部負担金免除申請書※2」を <input checked="" type="checkbox"/> 提出します <input type="checkbox"/> 提出しません			
送付先住所	依頼書送付先→ <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者（施設）の <input type="checkbox"/> その他（以下に記載してください） 住所：〒			

一部負担金免除の対象者で「提出します」の方は、この書類と一緒に必ず提出してください。

◎この申請は、予防接種の接種前の申請のみ有効です。接種後の申請はできません。

※1 一部負担金免除の対象者は、市民税非課税世帯・生活保護世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯です。

※2 一部負担金免除申請書は、吹田市ホームページに掲載しているほか、地域保健課、市内協力医療機関、地域包括支援センターに設置しています。