

吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書

(高齢者新型コロナ・高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌)

令和 年 月 日

吹田市長宛

〒

申請者 住所 (施設住所) _____

氏名又は施設名・担当者名 _____

電話番号 _____

被接種者との関係 _____

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 (ワクチンを受ける人) _____

氏名	フリガナ _____	男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (満 歳)	
接種時住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者住所と同じ 吹田市	

予防接種実施依頼について

接種を希望するワクチン (複数可) に○をつけ、接種する市町村を記入してください。依頼書の宛先は、接種する市町村の予防接種担当にご確認ください。(宛先は市区町村長又は医療機関長もしくは施設名)

1. 高齢者新型コロナ	接種する市町村 _____	依頼書の宛先が医療機関長又は施設長の場合のみ記入してください _____
2. 高齢者インフルエンザ	接種する市町村 _____	依頼書の宛先が医療機関長又は施設長の場合のみ記入してください _____
3. 高齢者肺炎球菌	接種する市町村 _____	依頼書の宛先が医療機関長又は施設長の場合のみ記入してください _____

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 3 市外に長期滞在中 4 その他 ()
一部負担金免除申請の提出	無料の予診票が届いていない場合で、 <u>下記に該当する方は□にチェックしてください。</u> <input type="checkbox"/> 一部負担金免除の対象 (市民税非課税世帯、生活保護世帯等) で、「 <u>一部負担金免除申請書</u> *1」を提出します。
送付先住所	依頼書送付先 <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input type="checkbox"/> 申請者 (施設) の住所 <input type="checkbox"/> その他 (下記に記載) 住所: 〒 _____

◎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、地域保健課に設置しています。