吹田市定期予防接種実施依頼書交付申請書

(高齢者帯状疱疹、高齢者肺炎球菌、高齢者新型コロナ・高齢者インフルエンザ)

令和 年 月 日

吹田市長宛							
			₹	_			
	申	請者 住	注所又は施設住所	f			
		<u> </u>	氏名又は施設名	・担当者名			
			 			(日中つながる番号)	
				<u> </u>		<u> </u>	
欠のとおり吹田市以外で	で予防接種を受け	ー ナたいので	、予防接種実施	依頼書の交付をお	願いします。		
	フリガ	ナ					
被接種者氏名						男・女	
生 年 月 日	大正	• 昭和	年	月	日	(満 歳)	
住民登録のある住所	□上記申請ā 吹田市	者住所と同	司じ				
予防接種実施依頼書の	<u>宛先について</u>						
依頼書の宛先は、市 予防接種担当部署に					かとなります	。接種する市区町村の	
接種を希望するワクチンを接種医療機関の所在する							
☆性を布室するラグテンを ○で囲んでください		按性医療機関の所任 9 る 市区町村名		接種医療機関名		依頼書の宛先(※1)	
1. 高齢者帯状疱疹						長宛	
		ワクチンの種類が 2 種類のため、 <u>接種する予定のどちらかに必ずチェック</u> をしてください。					
		□ 生水痘ワクチン (1回) □ 組換えワクチン (2回)					
2. 高齢者肺炎球菌						長宛	
3. 高齢者新型コロナ						長宛	
4. 高齢者インフルエンザ						長宛	
他市等で	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		
接種する理由	3 市外に長	がかに長期滞在中 4 その他()					
送付先住所	□ 被接種者の住所 □ 申請者(施設)の住所						
	□ その他 : 〒						
下記の該当するものに	チェックをして	ください。					
	□課税世帯 □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						
被接種者の	「課税世帯」以外に属され、希望の接種予診票をもっていない場合は、一部負担金免除申請書が必						
世帯について	要となります。吹田市ホームページに掲載しているほか、医療機関・地域保健課に設置しています。						
○この中華は接続前の						`	

◎この申請は接種前のみ有効です。接種後は予防接種実施依頼書の交付はできません。