高齢者

【　県内　・　県外　】予防接種依頼書交付願

平成　　年　　月　　日

（あて先）静岡市保健所長

下記により、他市町村にて予防接種を受けたいのでよろしくお取り計らい願います。

記

<table>
<tr><td rowspan="5">被接種者</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒
静岡市</td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td></td><td>性　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>明治
大正　　年　　月　　日
昭和</td><td>年　齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>電　話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">申　請　者
（本人の場合は記載不要）</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td></td><td>被接種者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>予防接種の種類</td><td colspan="4">□　インフルエンザ　　□　肺炎球菌（市からの通知（原本）を添付）</td></tr>
<tr><td>生活保護等
受給の有無</td><td colspan="4">□　生活保護等を受給している（※受給していることを証明する書類の添付が必要です。）
□　生活保護等を受給していない</td></tr>
<tr><td rowspan="2">滞　在　先</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="4">電話</td></tr>
<tr><td>依頼書送付先</td><td colspan="4">□　静岡市の住所　　□　滞在先の住所　　□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">接種希望医療機関</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="4">電話</td></tr>
<tr><td>理　由</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

担当　　〒　４２０－０８４６

静岡市葵区城東町２４番１号

静岡市保健所　保健予防課　予防接種係

℡　０５４－２４９－３１７３