

どちらかに○をする

平成〇〇年△△月××日

(あて先) 静岡市保

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

住民票の住所

接種を受ける人

被接種者

住所

〒〇〇〇-△△△△
静岡市〇〇区××××××××

フリガナ
氏名

シズオカ タロウ
静岡 太郎

性別

男 ・ 女

生年月日

明治
大正 〇〇年 △△月 ××日
昭和

年齢

〇〇 歳

電話

×××-××××

被接種者と同じ場合は「同上」も可

申請者
(本人の場合は記載不要)

住所

〒〇〇〇-△△△△
〇〇県〇〇市×××

氏名

葵 花子

希望する予防接種にチェックをつける。65歳以上で肺炎球菌を希望する場合は、市から送付された通知(原本)を添付。

電話

×××-××××

の続柄

娘

住民票の住所以外の場所に滞在している場合記入

インフルエンザ 肺炎球菌 (市からの通知 (原本) を添付)

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。)

有無

生活保護等を受給していない

滞在先

〒〇〇〇-△△△△
〇〇県〇〇市××××× 葵 次郎 方
電話 ×××-××××

送付先住所の世帯主と申請者の名字が異なる場合、送付先世帯主の氏名を記入

依頼書送付先

静岡市の住所 滞在先の住所 その他 ()

接種希望医療機関

〒〇〇〇-△△△△
〇〇市×××××××× 〇〇クリニック
電話 ×××-××××-××××

作成した依頼書の送付先にチェック。

理由

通院のため、娘宅に滞在しているため

担当

かかりつけ医のため、施設に入所しているため等、静岡市で接種をしない理由を記入