

高齢者予防接種依頼書交付申請書

杉並区長 宛

予防接種依頼書を下記のとおり発行願います。

		申請日	令和	年	月	日
被接種者	住所	杉並区				同住所（施設）で複数の被接種者がいる場合は別紙「被接種者一覧」をご利用ください。
	氏名					
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	
	電話番号	(日中の連絡先)				
申請者	被接種者との関係	※被接種者本人でない場合、下欄に記入				
	住所	〒 -				
	氏名					
	電話番号	(日中の連絡先)				
予防接種の種類		1 高齢者インフルエンザ 2 高齢者肺炎球菌				
申請理由		1 施設入所中 2 入院中 3 その他 ()				
滞在先 (入所施設・入院先 等)		名称 _____ 住所 〒 -				
接種医療機関		名称 _____ 住所 〒 - 接種費用は接種時にお支払いください。 なお、別途申請により費用は返還されます。(自己負担分を除きます。)				
依頼書送付先		1 被接種者 2 申請者 3 滞在先 4 接種医療機関 5 その他 () ※「5その他」の場合の宛先 〒 -				

※ 接種予定日の2週間前までに、郵送または持参で申請してください。

【提出先】 〒167-0051 杉並区荻窪5-20-1
杉並保健所 保健予防課 高齢者予防接種担当 宛 電話：03-3391-1025

杉並区 使用欄	受付日	発送日	担当者	受付番号
	/	/		