

記入例

高齢者予防接種依頼書交付申請書

〇〇年 〇月 〇〇日

中間市長 様

★申請者が代理人の場合、下記書類の添付が必要です

(代理人の場合)
接種者及び代理人の確認書類

(施設職員の場合)
施設職員であることがわかるもの(名刺等)

《申請者》

住 所 中間市 〇〇〇-〇-〇

電 話 000-1234-5678

氏 名 中間 太郎

被接種者との続柄 (施設職員)

次の理由により、中間市が実施する予防接種法に基づく予防接種を福岡県予防接種広域化実施医療機関以外の医療機関や施設で受けますので、依頼書を交付していただきますよう申請します。

被 接 種 者	住 所	中間市 〇〇〇-〇-〇
	氏 名	(代理人による申請の場合は自署) 中間 花子 男・女
	生年月日	T・S 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇歳)
	委 任 欄	(代理人による申請の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 申請の手続並びに依頼書の交付に関する権限を、申請者に委任します。
予防接種の種類 (希望するものに〇印をつけてください)		高年齢者インフルエンザ・高年齢者新型コロナ・高年齢者肺炎球菌 高年齢者帯状疱疹(組換えワクチン1回目・組換えワクチン2回目・生ワクチン)
他市町村で接種する理由		かかりつけ・入院中・入所中・その他()
接種医療機関名		中間市・北九州市・その他 医療機関名(〇〇〇〇〇〇病院)
依頼書受取り方法		<input type="checkbox"/> 窓口 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送(住所地・その他) [その他の場合のみ記入] 住所(〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇-〇-〇) 宛名(施設名)