

記入例

令和 〇年 〇月 〇日

(あて先) 長岡市長 様

申請者

〒940-0084

住 所 長岡市幸町2丁目1番地1号

氏 名 長岡 一太郎

電 話 0258-××-××××

(被接種者との関係 子)

予防接種実施依頼書交付申請書

新潟県外で定期の予防接種を受けたいので、下記により予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	氏 名	申請者と同じ場合は記入不要 長岡 太郎	生活保護受給の有無	☐ 有 ☒ 無
	住 所	申請者と同じ場合は記入不要 長岡市大手通1 長岡市丁目4番地10		
	生年月日	昭和 20年 1月 1日	性 別	☒ 男 2 女
滞 在 先 住 所	〒 100 - ××××			
	東京都●●区▲▲1番1号			
	(病院・施設名) 特別養護老人ホーム 長岡 (連絡先電話番号) 03-××××-××××			
申請理由	1 新潟県外の医療機関に入院している、又は、かかりつけ医であるため ☒ 2 新潟県外の高齢者施設等に入所しているため			
予防接種の 種 類	接種を受けるワクチンに ☒ してください。		下記の期間に接種を受けてください。	
	☒ インフルエンザ		9月14日から3月31日まで	
	☐ 新型コロナウイルス		10月1日から3月31日まで	
	☐ 带状疱疹		3月31日まで	
	☐ 肺炎球菌		65歳の間	
医療機関名	滞在先の医療機関と同じ場合は記入不要 東京長岡クリニック			
依頼書宛名	1 滞在先の市区町村長 ☒ 2 医療機関の長			
予 診 票	長岡市の予診票を ☒ 1 使用する 2 使用しない			
依頼書の送付先	☒ 1 申請者住所 2 申請者メールアドレス 3 被接種者の滞在先			

※申請書を受理・審査後に予防接種実施依頼書を交付します。日数がかかりますので、余裕をもって申請してください。

市処理欄 (以下は記入しないでください。)

上記の申請について、次のとおり決定してよろしいでしょうか。			起案	・	・	収 受 印
			決裁	・	・	
			交付	・	・	
実施依頼書を ☐ 交付する ☐ 交付しない			課内合議			
課 長	室 長	係 長	受 付 者			

記入不要