記入例

令和 □年 〇月 △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丁目４番地１０		
	生年月日	昭和　20 年　1 月　1 日	性　別	(1) 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		
	□　帯状疱疹	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　・　・ 決裁　・　・	収受印
実施依頼書を　□交付する　□交付しない					交付　・　・	
課　長	室　長	係　長	受付者		課内合議	

記入不要