

記入例

令和 □年 ○月 △日

(あて先) 長岡市長様

申請者 〒940-0084

住 所 新潟県長岡市幸町2丁目1番地1号

氏 名 長岡 一太郎

電 話 0258-12-3456

(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		
	住 所	申請者と同じ場合は記入不要 新潟県長岡市大手通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 - 0001 東京都千代田区千代田1番1号 (病院・施設名)			
	(連絡先電話番号) 特別養護老人ホーム 長岡 03-1234-5678			
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。	
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ		10月1日から3月31日まで	
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス		10月1日から3月31日まで	
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹		3月31日まで	
	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 交付する <input type="checkbox"/> 交付しない				決裁 · ·	
				交付 · ·	
課 長	室 長	係 長	受付者		
入力不要					