

課長	係長	係

申請日 年 月 日

宝塚市長 あて

市外における予防接種依頼書発行申請書（高齢者用）

下記のとおり、定期予防接種を市外で受けたいので、予防接種依頼書の発行をお願いします。

記

※申請者が本人又はご家族以外の場合、委任状等が別途必要です。

被接種者	フリガナ			性別	男・女
	氏名				
	住所	宝塚市			
	生年月日	・明治 ・大正 ・昭和 年 月 日（ 歳）			
	電話番号	- -			
申請者	氏名	☐ 被接種者と同じ ☐ 被接種者との続柄（ ）			
	住所	☐ 被接種者と同じ			
	電話番号	☐ 被接種者と同じ - - ※日中連絡可能な電話番号			
予防接種の種類 （該当するものに ☒ をつけてください）		☐ 帯状疱疹 ・生ワクチン $\longrightarrow$ ☐ 1回のみ ・不活化(組換え)ワクチン $\Rightarrow$ ☐ 1回目 ☐ 2回目			
		☐ 肺炎球菌 これまでに肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)の接種を受けたことがありますか ☒ なし ☐ あり（「あり」の場合、定期予防接種の対象外です）			
		☐ インフルエンザ			
		☐ 新型コロナ			
申請理由		☐ かかりつけ医 ☐ 入院中 ☐ 施設入所中 ☐ 長期滞在中			
接種市町村 （医療機関所在地）		医療機関名 ※定期予防接種実施 医療機関に限ります			
滞在先住所 （住民票の住所 以外に滞在前方）		〒 電話 - -			

※予防接種依頼書の発行前に接種された方は、費用助成の対象外です。

【申請に必要な書類等】

- ☐ 申請書（この用紙）
- ☐ [依頼書の交付を郵便で希望する方]送付先を記載した返信用封筒（切手貼付）
- ☐ [肺炎球菌定期予防接種を希望する方]高齢者用肺炎球菌定期予防接種券（はがき）の原本
- ☐ [60歳～65歳未満の方]身体障害者手帳（氏名・障害名・等級が記載されているページ）の写し
- ☐ [申請者が本人又はご家族以外の場合]委任状や登記事項証明書等

（申請先：〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号 宝塚市立健康センター 予防接種担当）
 電話：0797-86-0056（年末年始を除く平日9時から17時30分まで）

※職員記入欄

☐宛名 ☐住所 ☐電話番号 ☐氏名 ☐生年月日 ☐対象年齢 ☐申請者 ☐接種履歴 ☐予防接種の種類
☐申請理由 ☐滞在先住所 ☐接種券 ☐身体障害者手帳の写し ☐還付申請書 ☐窓口 ☐郵便