

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。

申請者	住所	宝塚市		
	氏名	被接種者との続柄（ ）		
	電話番号	—	—	※日中連絡可能な電話番号
被接種者	生年月日	・明治 ・大正 ・昭和 年 月 日（ 歳）		
	住所	宝塚市 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ		
	フリガナ		性別	男・女
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者氏名と同じ		
	電話番号	—	—	<input type="checkbox"/> 申請者電話番号と同じ
予防接種の種類 〔該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください〕	<p>※申請年度中に既に接種をされた方は、対象外になりますので申請できません</p> <p><input type="checkbox"/> インフルエンザ定期予防接種（65歳以上、その他）</p> <p><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスワクチン定期予防接種（65歳以上、その他）</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> 肺炎球菌定期予防接種（65歳、その他）</p> <p>これまでに肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）の予防接種を受けたことがありますか <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（定期接種の対象外になりますので申請できません）</p>			
申請理由	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 長期滞在中			
接種市町村		医療機関名 <small>※市町村の定期予防接種実施医療機関に限ります</small>		
滞在先住所 〔上記の住所以外に滞在の方〕		電話	（ ）	様方

※ 予防接種依頼書の発行前に接種された方は助成の対象外です。

【申請に必要な書類等】

- 申請書（この用紙）
- [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
- [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
- [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）
- [申請者が本人又はご家族以外の場合] 委任状

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午前9時から午後5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