

目黒区高齢者の定期予防接種依頼書 交付申請書

申請日：令和 年 月 日

目黒区長 宛て

申請者氏名		被接種者との続柄	
申請者住所	〒 ー		
電話番号	電話番号 ()		

下記の理由により、目黒区において予防接種を受けることができないため、「別紙 依頼書等チェックシート」の内容を確認し、予防接種依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな			
	氏 名			
	住 所	〒 ー 東京都目黒区		
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月 日
	電話番号			
依頼書を作成する 予防接種（複数選択可）	☐ 高齢者带状疱疹定期予防接種 ☐ 高齢者用肺炎球菌定期予防接種 ☐ 高齢者インフルエンザ予防接種 ☐ 新型コロナ定期予防接種			
申 請 理 由	☐ 施設入所中 ☐ 入院中 ☐ その他 ()			
発 行 希 望	☐ 依頼書の発行について、本人了承済。 ※注意※ 依頼書は、被接種者本人が希望する場合にのみ発行します。			
滞 在 先	名 称			
	住 所	〒 ー (電話) - -		
接種を希望する医療機関	名 称			
	住 所	〒 ー (電話) - -		

※以下の欄は、接種を希望する自治体の予防接種担当部署に確認してから記入してください。

依 頼 先	☐ 市区町村長あて ☐ 医療機関長あて ☐ その他 ()		
依頼先担当機関名	※医療機関の場合、医療機関名を記入		
依 頼 先 住 所	〒 ー		
電 話 番 号	電話番号 ()		
依 頼 書 送 付 先	☐ 申請者住所 ☐ 被接種者入所・入院施設 ☐ その他 [住所：〒 ー 宛名：]		
滞在先自治体の費用助成	☐ あり ☐ なし		