

岩手県広域的予防接種申請書兼予防接種実施依頼書交付申請書

(岩手県高齢者広域接種受診票 / 予防接種実施依頼書 共通)

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申請者 被接種者との続柄 ()

次の理由により、他市町村において予防接種を希望するので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。(※ 接種予定日の2週間前までに、申請してください。)

予防接種の種類	インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症			
被接種者氏名・生年月日	氏 名		生年月日 大正 年 月 日生 昭和	
住所	〒 盛岡市 電話 - -			
滞在地(入院及び入所地)住所、滞在先名称	〒 電話 - -			
滞在期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
希望する市町村	都・道・府・県		市・区・町・村	
接種医療機関名	医療機関名			
希望する理由 (該当するものに○を付ける)	1. 上記市町村に長期間滞在するため 2. 上記医療機関や施設に入院及び入所しているため 3. 次に掲げる接種要注意者であり、病気の主治医による接種を希望するため ア 心臓血管系疾患(心筋炎・心膜炎・心筋症等含む)、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有することが明らかな者 (病名:) イ 過去にけいれんの既往のある者 ウ 気管支喘息のある患者 エ インフルエンザワクチンの成分又は鶏卵、鶏肉、その他鶏肉由来のものに対して、アレルギーを呈するおそれのある者 4. かかりつけ医による接種を希望するため 5. その他 []			
世帯について	生活保護世帯 ・ 市民税非課税世帯 (あてはまる場合は○で囲む)			

・生活保護世帯または、市民税非課税世帯に該当する方は、「高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担金免除申請書」も記入してください。

・郵送での交付を希望される方は、返信用封筒(長形3号サイズの封筒に、送付先(住所、氏名)を明記し、110円切手を貼付。なお二人分を同時に申請する場合は、角形2号サイズの封筒に180円切手を貼付。)を同封し盛岡市保健所指導予防課(〒020-0884 盛岡市神明町3-29)あて送付してください。

・接種医療機関を申請後に変更する場合は、再申請が必要になります。指導予防課(Tel 019-603-8307)までご連絡ください。

書類送付先	滞在先(入院及び入所地)希望 / 自宅希望 / その他			
※その他に送付する場合はこちらもご記入ください	送付先住所・宛名・被接種者との関係	〒 TEL - -	宛名	被接種者との関係

岩手県広域的予防接種申請書兼予防接種実施依頼書交付申請書

(岩手県高齢者広域接種受診票 / 予防接種実施依頼書 共通)

<<みほん>>

令和 〇 年 〇 月 〇 日

盛岡市長 様

申請者は本人もしくはご家族で
願います。

申請者 宮城 〇 子
被接種者との続柄 (長 女)

次の理由により、他市町村において予防接種を希望するので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。(※ 接種予定日の2週間前までに、申請してください。)

予防接種の種類	インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症		
被接種者氏名・生年月日	氏 名 盛岡 太 朗	生年月日 大正 昭和 10 年 10 月 10 日生	
住所	〒 盛岡市 神明町3番29号 電話 019 - 603 - 8307		
滞在地(入院及び入所地)住所、滞在先名称	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 宮城県仙台市 △△区 □□町〇丁目 〇〇番 〇〇号 有料老人ホーム △△苑 電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
滞在期間	令和 7 年 4 月 1 日 ~ 未定		
希望する市町村	宮城 都・道・府・県 仙台 市・区・町・村		
接種医療機関名	医療機関名 〇〇内科クリニック		
希望する理由 (該当するものに 〇を付ける)	1. 上記市町村に長期間滞在するため 2. 上記医療機関や施設に入院及び入所しているため 3. 次に掲げる接種要注意者であり、病気の主治医による接種を希望するため ア 心臓血管系疾患(心筋炎・心膜炎・心筋症等含む)、じん臓疾患、肝臓疾患、血液疾患等の基礎疾患を有することが明らかな者(病名:) イ 過去にけいれんの既往のある者 ウ 気管支喘息のある患者 エ インフルエンザワクチンの成分又は鶏卵、鶏肉、その他鶏肉由来のものに対して、アレルギーを呈するおそれのある者 4. かかりつけ医による接種を希望するため 5. その他 [] 生活保護世帯・市民税非課税世帯に当てはまる方はこちらの申請も必要です。		
世帯について	生活保護世帯 ・ 市民税非課税世帯 (あてはまる場合は〇で囲む)		

・生活保護世帯または、市民税非課税世帯に該当する方は、「高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担金免除申請書」も記入してください。

・郵送での交付を希望される方は、返信用封筒(長形3号サイズの封筒に、送付先(住所、氏名)を明記し、110円切手を貼付。なお二人分を同時に申請する場合は、角形2号サイズの封筒に180円切手を貼付。)を同封し盛岡市保健所指導予防課(〒020-0884 盛岡市神明町3-29)あて送付してください。

・接種医療機関を申請後に変更する場合は、再申請が必要になります。指導予防課(Tel 019-603-8307)までご連絡ください。

書類送付先	滞在先(入院及び入所地)希望 / 自宅希望 / その他			
※その他に送付する場合はこちらにもご記入ください	送付先住所・宛名・被接種者との関係	〒 980-0000 宮城県仙台市青葉区 〇△丁目〇番〇号 TEL 090 - 0000 - 0000	宛名 宮城 〇子	被接種者との関係 長女