

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。(※ 接種の2週間前までに、申請してください。)

予防接種の種類	高 齢 者 の 肺 炎 球 菌 感 染 症			
接種履歴	過去に肺炎球菌感染症予防接種を受けたことがありますか？ (ある※ / ない)			
	※過去に一度でも肺炎球菌感染症予防接種(23価ワクチン)を受けたことがある方は、定期予防接種の対象となりません。任意予防接種(全額自己負担)となりますので、申請の必要はありません。			
被接種者氏名 ・生年月日	氏 名 (フリガナ)		生年月日 昭和 年 月 日生	
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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
希望する市町村 接種医療機関名	都・道・府・県 市・区・町・村 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. かかりつけ医による接種を希望するため 4. その他 []			
世帯について	該当する方は○をつける	下記必要書類を添付し、チェック☑をしてください。		
	市民税非課税世帯	☐ 自己負担金免除申請書		
	生活保護世帯	☐ 自己負担金免除申請書 ☐ 1か月以内に交付された、生活保護受給証明書(原本)、生活保護決定通知書(写し)または生活保護変更通知書(写し)のいずれか1つ		

・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)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。

書類送付先	滞在先(入院及び入所地) / 自宅 / その他(下記の通り)			
※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	〒	宛名	被接種者との関係
		TEL - -		

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 7 年 7 月 7 日
《みほん》

盛岡市長様

申請者は本人もしくはご家族
でお願いします。

申請者 盛岡 一郎
被接種者との続柄 (長男)

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。(※ 接種の2週間前までに、申請してください。)

予防接種の種類	高 齢 者 の 肺 炎 球 菌 感 染 症		
接種履歴	過去に肺炎球菌感染症予防接種を受けたことがありますか？ (ある※ / ない)		
	※過去に一度でも肺炎球菌感染症予防接種 (23価ワクチン) を受けたことがある方は、定期予防接種の対象となりません。任意予防接種 (全額自己負担) となりますので、申請の必要はありません。		
被接種者氏名・生年月日	氏 名 (フリガナ) モリ オカ 太郎	生年月日 昭和 35 年 7 月 7 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	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 電話 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
滞在期間	令和 6 年 12 月 12 日 ~ 令和 8 年 3 月 21 日		
希望する市町村	〇 〇 都・道・府・県 〇 〇 市・区・町・村		
接種医療機関名	医療機関名 医療法人〇〇会 〇〇〇クリニック		
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. かかりつけ医による接種を希望するため 4. その他 []		
世帯について	該当する方は○をつける	下記必要書類を添付し、チェック☑をしてください。	
	市民税非課税世帯	☐ 自己負担金免除申請書	
	生活保護世帯	☒ 自己負担金免除申請書 ☒ 1か月以内に交付された、生活保護受給証明書(原本)、生活保護決定通知書(写し)または生活保護変更通知書(写し)のいずれか1つ	

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。

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
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

書類送付先	滞在先 (入院及び入所地) / 自宅 / その他 (下記の通り)			
※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	〒 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	宛名 盛岡二郎	被接種者との関係 次男