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	高齢者肺炎球菌ワクチン	
接種履歴	過去に肺炎球菌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予防接種(23価)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	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	電話 — —	
滯在期間	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 · 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	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、「高齢者肺炎球菌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、切手94円を貼付してください。)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)希望	/	自宅希望	
--	-------	----------------	---	------	--

≪見本≫

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 ○○

盛岡市長様

申請書はご本人または、 家族でお願いします 申請者 盛岡太郎

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	高齢者肺炎球菌ワクチン					
接種履歴	過去に肺炎球菌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予防接種(23価)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	盛 岡 花 子 大正 ○ 年 ○ 月 ○ 日生					
住所	盛岡市 神明町3-29 電話 ○○○					
滞在地(入院及び 入所地)住所	矢巾町○○番○号 介護老人保健施設 ○○ 一 一 電話 ○○○ - - -					
滯在期間	令和 年 月 日 ~ 令和 ←わからない時は記入不要					
希望する市町村	岩手 都·道·府・駅 矢巾 市・・町・村					
接種医療機関名	医療機関名 ○○医院(または入所先)					
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					
	上記に該当しない場合は、理由をお書きください。					
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、「高齢者肺炎球菌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、切手94円を貼付してください。)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