

摂津市高齢者肺炎球菌予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

摂津市長様

申請者 住所

氏名

電話番号

被接種者との続柄 本人・その他()

次のとおり摂津市以外で予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

予防接種を受ける者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)				
	住所	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外(右欄に記入)	摂津市 電話番号 () -			
予防接種を受ける医療機関名等	(市・町)					
理由	1.かかりつけ医のため 2.入院中のため 3.入所中のため(施設名:) 4.その他()					
備考	(上記以外の連絡先・送付先等)					

※ この申請は、予防接種を接種する前のみ有効です。接種後の申請はできません。

公印	課長	課長代理	係長	係員	受付	還付申請書
						渡し未済

お渡し方法

窓口受け取り

郵送(申請者/接種者/その他)