

# 見本 (本人以外の親族・成年後見人の場合)

令和〇〇 年 〇〇月 〇〇日

## 予防接種実施依頼申請書

伊丹市長 様

次のとおり 〇〇 市・町・村へ依頼されますよう申請いたします。  
なお、当該市町村において接種料が有料の場合は自己負担することといたします。

申請者 住 所

伊丹市千僧〇〇—〇

(日中連絡の  
つく所)

TEL

〇〇〇—〇〇〇〇

氏 名

伊丹 花子(続柄 妻などもしくは成年後見人)

被接種者	住 所	伊丹市 千僧 1-1 TEL ( 〇〇〇—〇〇〇〇 )
	フリガナ 氏 名	イタミ タロウ 伊丹 太郎
	生年月日 (和暦)	昭和 〇年 〇 月 〇 日生 年齢 〇〇 歳 〇 か月
予防接種の種類		インフルエンザ 高齢者肺炎球菌ワクチン
接種医療機関名 入 所 施 設 名		病院通院・入院の場合は 医療機関名・その所在市町村名・ TEL 施設入所の場合は 施設名・その所在市町村名・TEL 医療機関名・その所在市町村名・TEL TEL (〇〇 ) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)
接種を希望する理由 に〇をして下さい		かかりつけ医(入院中)の為・施設入所中の為・長期滞在の為 その他の理由 ( どちらか )

伺) 上記のとおり申請がありましたので、別紙により依頼してよろしいか。

課長	副主幹	主査	担当

電 話	
受付月日	受付者
本用紙により作成される依頼書について、	
① ( ) 市・町・村長名宛	
② ( ) 病院長宛	
の発行を希望いたします。	

【接種歴】 高齢者肺炎球菌ワクチン	有 無
----------------------	--------