

記入例

国分寺市任意帯状疱疹予防接種承認申請書兼依頼書発行願

※訂正する場合は、修正箇所を二重線で消してください。修正テープは不可です。

申請日 令和5年6月15日

国分寺市任意帯状疱疹予防接種費用助成要綱第6条第1項の規定により、助成対象医療機関での任意帯状疱疹予防接種について、以下のとおり申請します。併せて、国分寺市任意帯状疱疹予防接種依頼書を発行願います。

また、この申請について、公簿等の照合により住民登録状況及び帯状疱疹予防接種の接種歴を確認すること並びに国分寺市が予防接種の結果報告を受けることについて同意します。

(被接種者) 申請者	①住所	〒185-0024 東京都国分寺市泉町2-3-8		電話番号	042-321-1801
	フリガナ	コクブンジ タロウ	性別	生年月日	
	氏名 ※署名又は記名押印	国分寺 太郎	男・女	昭和48年6月1日 (満 50 歳)	
接種希望医療機関	医療機関名	〇〇クリニック			
	住所	▲▲県●●市◆◆町1-1-1			
上記医療機関での接種を希望する理由	入所先施設でのかかりつけ医のため。				
希望するワクチンの種類 (□にレを記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン (不活化ワクチン)		<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン (生ワクチン)		
乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの2回目接種のみを希望される方へ	1回目の接種日を右欄に御記入ください。				
接種希望日	令和5年8月1日 ・ 未定				
	申請をされてから接種までは1~2週間を要するので、余裕をもった接種開始希望日を設定してください。接種開始日が未定の場合は空欄で構いません。				

●住民票所在地以外に滞在する場合は、以下を御記入ください。

②滞在先住所	〒▼▼▼-▼▼▼▼ ▲▲県●●市◆◆町1-1-2 ◆◆ホーム				
	住所は施設名・マンション名までお書きください。※マンションの場合は部屋番号までお書きください。				
滞在期間	令和5年12月頃まで	・	未定	電話番号 090-0000-0000	
滞在理由	施設に入所中のため。		滞在先でも連絡が可能なお電話番号をお書きください。		

●依頼書等の送付先について、以下のいずれかを選択してください (□)

<input type="checkbox"/> ①に記入いただいた被接種者住所	<input checked="" type="checkbox"/> ②に記入いただいた滞在先住所
<input type="checkbox"/> その他の住所 (以下に御記入ください) 〒	