千代田区長　あて

**予防接種実施依頼書交付申請書**

申込日年月日

予防接種実施依頼書を下記のとおり交付願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | |  | | | 被接種者  との続柄 | |  | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | | | | | | |
| 被接種者 | 住所 | 千代田区 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 氏名カナ | | |  | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　年　　月　　日 | | | | | 性別 | | | 男　・　女 | |
| 滞在先住所 | | 〒　　　－  （　　　　　　　　　様方） | | | | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | | | | |
| 予防接種の種類 | |  | 高齢者インフルエンザ予防接種 |  | | 高齢者肺炎球菌予防接種 | | |  | | 新型コロナウイルス感染症予防接種 |
| 依頼書宛先  ※滞在先の市町村が、接種依頼を受けることが可能かどうか確認してください。 | | １　滞在先市町村長あて  ２　医療機関・施設長あて  医療機関・施設名  住所　〒　　　－ | | | | | | | | | |
| 依頼書送付先 | | １千代田区住所  ２滞在地住所  ３滞在先自治体※滞在先自治体へ千代田区から直接送付してよいか確認してください。  担当部署名  住所　〒　　　－ | | | | | | | | | |

【区処理欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 備考 |  | | | | |
| 受付日 | | 受信者 | 住基確認 | 依頼書発送日 | 処理者 |
|  | |  |  |  |  |

令和６年９月25日作成