

記入例

石狩市高齢者等予防接種依頼書発行申請書

令和 7年 10 月 10日

石狩市長 様

① 申請者	住所	〒 〇〇〇-△△△△ 札幌市北区北〇条西〇丁目
	フリガナ氏名	社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム▲▲▲ 施設長 札幌 一郎 ※申請者が入院・入所・接種医療機関関係者の場合は、施設又は医療機関名と代表者名をご記入ください
	被接種者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（続柄： ） <input checked="" type="checkbox"/> 入院・入所施設関係者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	電話番号	011-234-5678 （担当：●● ） ※申請者が入院・入所・接種医療機関関係者の場合は、担当者名をご記入ください。

予防接種の対象者であることから接種を希望しますが、下記の理由により、石狩市の委託医療機関において接種を受けることができないため、予防接種依頼書の発行を申請します。

② 被接種者	③～⑤が同じ被接種者が複数いる場合は、氏名欄に人数を記載し、別紙「被接種者一覧」を添付することができます。		
	住所	〒 石狩市	
③ 申請理由	氏名	3人	生年月日 大正 昭和 年 月 日 () 歳
	該当する数字に○印をつけ、施設名又は医療機関名をご記入ください。		
④ 予防接種	種類・予定日	① 高齢者インフルエンザ (R7 年 12 月 20 日予定) 2 新型コロナウイルス感染症 (年 月 日予定) 3 高齢者肺炎球菌感染症 (年 月 日予定) 4 帯状疱疹 (年 月 日予定)	
	接種する医療機関	名称 医療法人〇〇会 ▲▲病院 住所 札幌市北区北〇条西〇丁目	
	依頼書は接種時に接種医療機関に渡すものです。依頼書が届いてから接種してください。		
	宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 接種医療機関宛 ※指定がない場合は接種医療機関宛で作成いたします。 <input type="checkbox"/> 市区町村長宛（市区町村名をご記入ください→ ）	
⑤ 依頼書	送付先	<input checked="" type="checkbox"/> ①申請者宛 <input type="checkbox"/> ②被接種者宛 <input type="checkbox"/> その他（〒 ）	

※ 65歳未満で、厚生労働省令で定める障がいに関し該当する方は、その事実が確認できる書類（身体障害者手帳等）を添付してください。