

高齢者の予防接種依頼書交付申請書(八尾市委託医療機関以外の接種)

(あて先)八尾市長

下記理由により、他市町村での予防接種を希望しますので、依頼書の交付を申請します。

①申請者	氏名	被接種者との続柄()		
	住所	〒	-	住所
	電話番号			

②予防接種の種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ			
	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌(65歳の方のみ)			
③申請理由 (該当する番号に○をつけてください)	1.八尾市以外の医療機関で入院中・又は八尾市以外の施設等に入所中 2.基礎疾患等(人工透析など)により八尾市委託医療機関における接種が困難である 3.八尾市以外に長期滞在中 4.その他()			
④入院・入所・滞在先	(入院・入所先の名称 又は滞在先のあて名)			
	〒	-	住所	
⑤接種する医療機関	(医療機関名)			
	〒	-	住所	
⑥依頼書送付先	1.申請者住所 2.入院・入所・滞在先 3.接種医療機関 4.その他()			
	※償還払対象の方には、「依頼書」発行と「償還払請求書」も同封します。振込先は被接種者の口座となりますので、被接種者か家族に必要な書類とともにお渡し下さい。			

⑦被接種者の情報			肺炎球菌のみ 肺炎球菌接種歴 ※有は対象外
氏名(フリガナ)	生年月日	住所	
		八尾市	有・無
*センター記入欄	受付	/	来庁・郵送・FAX 受付者

* 必要事項を記載して、返送をお願いします。

なお、依頼書の発行には、受付後、2週間程度かかりますので、ご留意下さい。

【提出先】 〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5丁目85番地の16 八尾市保健センター予防接種担当
 TEL:072-994-8480 FAX:072-996-1598