

高齢者の予防接種依頼書交付申請書(注意:この用紙で予防接種できません)

(あて先)八尾市長

受付番号 -B-

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	住所	〒	—	住所	
	氏名				
	電話番号			被接種者との続柄	

②被接種者	フリガナ				
	氏名				
	生年月日		年	月	日
	住所	〒581—	住所	八尾市	
	電話番号				

③予防接種の種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(65歳以上)				
	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 →過去に接種したことが(ある ・ ない)				
④接種理由 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 かかりつけ医による接種(人工透析・継続治療中) 3 他市に長期滞在中 4 その他()				
⑤入院・入所先・滞在先の住所	〒	—	住所		
	入院・入所・滞在先(表札名字)の名称				
	電話番号				
⑥接種する医療機関 住所・名称・電話	〒	—	住所		
	名称				
	電話番号				
⑦依頼書送付先 該当する番号に○をつけてください	①申請者住所 ②被接種者住所 ⑤入院・入所・滞在先住所 ⑥接種医療機関 その他() ※償還払対象の方には、依頼書発行と同時に償還払請求書を同封します。振込先は被接種者口座となりますので、被接種者か家族に必要書類とともにお渡し下さい。				
⑧備考					

* 記入しないでください 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16 八尾市保健センター 予防接種 担当

Tel: 072-994-8480

FAX: 072-996-1598