

様式第1号（第9条関係）

## 高齢者等定期予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

南丹市長 様

〒

申請者住所 .....  
(TEL .....)

申請者氏名 .....  
ふりがな

被接種者との続柄 .....

次のとおり、南丹市の委託医療機関以外で高齢者等定期予防接種（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・肺炎球菌感染症・带状疱疹）を受けたいので、依頼書の交付を申請します。

|                     |                                                                                                                                                         |      |       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 予 防 接 種 の 種 類       | <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症<br><input type="checkbox"/> 肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。） <input type="checkbox"/> 带状疱疹 |      |       |
| ふりがな<br>被 接 種 者 氏 名 | -----                                                                                                                                                   | 生年月日 | 年 月 日 |
| 被 接 種 者 住 所         | <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ<br>〒<br>南丹市<br>電話（      ）      —                                                                                      |      |       |
| 申 請 理 由             |                                                                                                                                                         |      |       |
| 滞在先住所・施設名           | 〒<br>電話（      ）      —                                                                                                                                  |      |       |
| 依 頼 書 送 付 先         | 申請者先      ・      被接種者先      ・      滞 在 先      *いずれかに○                                                                                                   |      |       |
| 接種希望医療機関名           | 電話（      ）      —                                                                                                                                       |      |       |