

記入例

令和 8年 4月 1日

受付番号

尾張旭市長 殿

〒488-0000

申請者 住所 尾張旭市〇〇町〇丁目〇〇番地

★申請者が本人以外の場合、
申請者の情報と続柄を記入

氏名 尾張 一郎 続柄 (長男)

電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

尾張旭市予防接種実施依頼書交付申請書（B類疾病）

尾張旭市予防接種費用助成金交付
予防接種を受けたいので、予防接種

★施設職員の方が申請する場合は、
所属がわかるもの（写真付き職員証等）と
「委任状」が必要

該当する口にチェック	☐ 高齢者 インフルエンザ	☐ 接種日に65歳以上	☐ 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
	☒ 高齢者用肺炎球菌	☒ 接種日に65歳	☐ 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
	☒ 带状疱疹 希望するワクチン種類に〇 マンダリック・ビケン	☒ 今年度65.70.75.80.85.90.95.100歳	☐ 接種日に60~64歳の免疫機能障害（身体障害者手帳1級程度）
	☐ 新型コロナ ウイルス感染症	☐ 接種日に65歳以上	☐ 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
フリガナ	アサヒ タロウ	生年月日	大 昭 36年 4月 2日 (満 65 歳)
被接種者氏名	旭 太郎	医療機関 所在地	〇〇〇〇 市 町 村
希望する 医療機関	〇〇〇〇 医院		
住 所	☐ 申請者に同じ（※□内にレ点のみで可）		
※住民登録の ある所を記入	〒488-〇〇〇〇 尾張旭市 〇〇町〇丁目〇〇番地 申請者と同じ場合は、□にチェック (住所は記入不要)		
居 所 ※上記の住所と 異なる場合のみ記入	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇〇市〇〇区〇丁目〇〇番地 施設等に入所中の場合は、 住所・施設名・ 施設の連絡先を記入 電話 〇〇〇-		
事 由	☒ 1 かかりつけ医 ☐ 2 長期入院治療 ☐ 3 高齢者施設入所 ☐ 4 その他 ()		

※下欄は記入しないでください。

(起案) 令和 年 月 日	(決裁) 令 該当する口にチェック	(発行) 令和 年 月 日
上記、申請者に対して予防接種依頼書を交付してよろしいか。(伺い)		
課 長	課長補佐	係 長
		確 認 事 項
		☐ 住民登録 ☐ 予防接種台帳 ☐ 身体障害者手帳等級 ☐ 生活保護受給

