

調布市長 宛

記入例

申請者 住所 **調布市小島町2-33-1**
 氏名 **調布 一郎**
 電話番号 **042-441-6100**
 被接種者との続柄 **本人**

調布市定期予防接種実施依頼書交付申請書
 （高齢者等に対する予防接種）

指定外医療機関で定期予防接種を受けたいため、下記のとおり調布市定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者
 = 接種を受ける方

被接種者	住所	〒 182-0026 調布市小島町2-33-1			
	ふりがな	ちょうふ いちろう		電話番号	042(441)6100
	氏名	調布 一郎			
	生年月日	昭和22年4月1日（76歳）			
滞在先	名称	△△施設			
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市□□町1-2-3			
	電話				
滞在先の自治体からの予防接種費用助成の有無	1助成有・ 2助成無				
実施医療機関	名称	〇〇クリニック			
	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市□□町10-9-			
	電話				
	滞在先の自治体の指定する指定医療機関か	1指定医療機関 ・2指定外医療機関			
希望理由	1医療機関に入院・ 2施設に入所				
予防接種の種類	インフルエンザワクチン ・肺炎球菌ワクチン				
依頼書の宛名	1市区町村長・ 2予防接種医				
送付先	1調布市の住民登録地・ 2滞在先 その他（				
その他	調布市が作成した依頼書の送付先に○をしてください。				

入院中の医療機関名・入所中の施設名・住所・電話番号をご記入ください。

接種を希望する医療機関のある市区町村に確認し、どちらかに○をしてください。助成有の場合は調布市からの費用助成はありません。

接種を希望する医療機関のある市区町村に確認し、どちらかに○をしてください。

指定医療機関以外で接種を希望する理由に○

接種を希望する医療機関のある市区町村に確認し、どちらかに○をしてください。

※ 依頼書の送付先が指定外医療機関の場合、接種料金が必要な場合があります。