

■ 高齢者インフルエンザ予防接種依頼書の交付申請をされる方へ ■

大田区に住民票がある方が、事情により東京 23 区以外の医療機関で定期予防接種を受ける場合は、予防接種を受ける医療機関所在地の市区町村長あての依頼書が必要となります。

依頼書の発行を希望される方は、次の注意事項を確認のうえ、申請書を記入して、下記あてにお送りください。

■ 注意事項 ■

- 1 滞在地（「予防接種を受ける医療機関所在地の市区町村」以下同じ。）自治体の予防接種票を使用してください。
- 2 接種は、滞在地自治体と契約した医師が行うこと。
- 3 大田区は予防接種の費用を負担いたしませんので、滞在地自治体または本人の負担による接種を行ってください。

滞在自治体からの助成が受けられるかは、自治体によって異なります。予防接種を受ける前に直接、滞在自治体にお問い合わせください。

- 4 申請者欄には被接種者本人もしくはそのご家族の方のご連絡先をご記入ください。
- 5 「交付申請書」が区役所に到着後、「依頼書」をお送りします。（10 日程度）
送付先が申請者住所と異なる場合は、送付先を記入した用紙を同封してください。

【提出先・問合せ先】

大田区保健所 感染症対策課

予防接種担当 堂満（ドウミツ）

〒144-8621 東京都大田区蒲田 5-13-14

電話 03 (5744) 1263

FAX 03 (5744) 1524

高齢者インフルエンザ予防接種依頼書交付申請書

(宛先) 大田区長

平成 年 月 日

・以下の注意事項を確認の上、申請してください。

被接種者	住 所	大田区
	氏 名	
	生年月日	年齢 歳
理 由	1 老人保健施設等へ入所中のため。 2 病院へ入院中のため。 3 その他（保健所長が必要と認める場合）	
滞 在 地	住 所	
	名 称	電話 ()
接種 医療機関	住 所	
	名 称	電話 ()

《注意事項》

- 1 滞在地自治体の予診票を使用してください。
- 2 接種は滞在地自治体と契約した医師が行うこと。
- 3 大田区は予防接種の費用を負担いたしませんので、滞在地自治体または本人の負担による接種を行ってください。
- 4 申請者は被接種者本人もしくはそのご家族の方に限ります。

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

(被接種者との続柄) _____)

電 話 () _____