

## 大田区高齢者予防接種依頼書交付申請書

(宛先) 大田区長

令和 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                                                                                                            | 〒 -<br>大田区 |
|              | フリガナ<br>氏 名                                                                                                    |            |
|              | 生年月日                                                                                                           | 年齢 歳       |
| 接種予定<br>予防接種 | 1 高齢者肺炎球菌<br>2 带状疱疹<br>3 高齢者インフルエンザ<br>4 新型コロナウイルス感染症                                                          |            |
| 理 由          | 1 23 区内及び区外の予防接種協力医療機関外の病院に長期入院<br>2 高齢者施設等入所<br>3 予防接種注意者であり主治医の監督下で接種を受けるように<br>医師から指導されており、指定医療機関で接種ができない場合 |            |
| 滞 在 地        | 住 所                                                                                                            | 〒 -        |
|              | 名 称                                                                                                            | 電話 ( )     |
| 接種予定<br>医療機関 | 住 所                                                                                                            |            |
|              | 名 称                                                                                                            | 電話 ( )     |
| 依頼書<br>送付先   | 1 大田区の住民登録地<br>2 申請者の住所<br>3 滞在地等の住所<br>4 その他 ( )                                                              |            |

## 《注意事項》

- 1 大田区の予診票または医療機関設置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実施してください。
- 3 予防接種の費用助成を受ける場合は、別途支給申請が必要となります。
- 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 ( ) -

区入力確認欄