

記入例

令和4年10月15日

愛南町長 清水 雅文 様

申請者 住所 愛南町城辺甲1234番地

※被接種者の氏名をお願いします。

氏名 愛南 太郎

愛南

予防接種依頼申請書

都合により愛南町において予防接種を受けることができません。
つきましては、次の滞在期間 [大阪 (市) 区・町・村] において実施される予
防接種を受けたいので、上記の市区町村に依頼していただきますようお願いいたします。

予防接種の名称	高齢者インフルエンザ予防接種
ふりがな	あいなん たろう
被接種者氏名	愛南 太郎
生年月日	昭和26年 5 月 1 日 (71 歳 5 か月)
住所	愛南町 城辺甲1234 番地 電話番号 (1234 - 56 - 7890)
滞在先住所	〒 123-4567 大阪府大阪市〇〇〇〇 △△番地△ □□病院 電話番号 (1234 - 78 - 5609)
滞在期間 (予定)	R4 年 4 月 1 日から 年 月 日まで
申請の理由	入院中のため

※滞在先が医療機関ではない場合は欄外に医療機関名等をご記入ください。

① 医療機関名 ② 電話番号 ③ 郵便番号 住所

※被接種者が申請できない場合は代理人の方が申請することができます。欄外に氏名等をご記入ください。

① 代理人氏名 ② 電話番号 ③ 郵便番号 住所