

調布市長 宛

申請者 住所 調布市〇〇 〇丁目〇番地〇号
 氏名 〇〇 〇〇〇
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 被接種者との続柄 〇〇

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	住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇〇 調布市〇〇〇 〇丁目〇〇番地〇〇号		
	ふりがな	〇〇 〇〇〇	電話番号	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
	氏名	〇〇 〇〇〇		
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）		
滞在先	名称	〇〇〇		
	住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇〇 〇〇県〇〇市□□□ 〇丁目〇番地〇号 〇〇マンション〇号室 〇〇様方		
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
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 〇〇県〇〇市□□□ 〇丁目〇番地〇号		
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	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・3その他（ ）			
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 ・3その他（ ）			
その他				

※ 依頼する自治体により接種料金が必要な場合があります。