

高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種  
依頼書発行申請書

年 月 日

池田市長 様

(申請者)

住 所 池田市

氏 名

生年月日 年 月 日生 歳

電話番号

(代理人)

住 所

氏 名

電話番号 続柄

下記のとおり依頼書の発行を申請します。

1. 予防接種の種類 高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種

2. 理 由 ① かかりつけの医療機関が市外にあるため  
② ( ) に入院中  
③ ( ) に入所中  
④ その他 ( )

3. 予防接種を受ける医療機関

都 道 市区町村 医療機関名  
府 県

4. 連 絡 先 ※市外に長期滞在・施設入所している場合は、ご記入下さい。

住 所  
氏 名  
電 話 番 号

----- 以下は記入しないでください -----

(宛 先)

申請者確認書類

代理人確認書類

健康保険証		運転免許証		介護保険証	
その他					

健康保険証		運転免許証		介護保険証	
その他					