

インフルエンザ/新型コロナウイルス 予防接種依頼書発行申請書

令和 年 月 日

池田市長 様

下記のとおり、他市での予防接種を希望するため、依頼書の発行を申請します。

申請者氏名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日生（ 歳）
住 所	池田市
電 話 番 号	
予防接種の種類	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナ
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（ ）
接種医療機関	所在地：（ ）都道府県（ ）市町村 名 称：

※ 申請手続きを代理人に委任する場合は、下記委任状の記入をお願いします。

委 任 状

私は下記の者を代理人と定め、上記の予防接種の依頼申請に係る権限を委任します。

代 理 人 氏 名

代 理 人 住 所

代理人電話番号

本人との続柄

市記入欄

申請者	☐ 本人確認(1点)	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証/経歴証 ☐ パスポート ☐ 身体/精神障害者手帳 ☐ 写真付住基カード ☐ 在留カード			
	☐ 本人確認(2点)	☐ 資格確認書 ☐ 介護保険証 ☐ 医療受給者証 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）			
代理人	☐ 本人確認(1点)	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証/経歴証 ☐ パスポート ☐ 身体/精神障害者手帳 ☐ 写真付住基カード ☐ 在留カード			
	☐ 本人確認(2点)	☐ 資格確認書 ☐ 介護保険証 ☐ 医療受給者証 ☐ 年金手帳 ☐ その他（ ）			
決 裁	課 長	係 員			
発行日		発行者	発行方法	確認者	他市依頼
/		印	☒ 手交 ☐ 郵送	印	