

依 頼

高齢者の肺炎球菌
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	昭和 年 月 日生 (歳)
住 所	池田市
電 話 番 号	
予防接種の種類	☐ 高齢者の肺炎球菌
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 () 市区 府県 () 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 ☐ 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 ☐ 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	