

依 頼

風しん(5期)

風しん(第5期)
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 ☐ MR ワクチン

抗体検査日 令和 年 月 日

抗体検査結果 検査方法:()法 / 抗体価:()

理 由 ☐①かかりつけの医療機関が市外にあるため
☐②その他()

接種医療機関 所在地:() 都道() 市区
名 称: 府県 町村

※ 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

☐抗体検査結果確認済

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
代理人	☐ 本人確認(1点)	☐ 健康保険証	☐ 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
/	㊞	☒ 手交 ☐ 郵送	㊞

他市依頼