

各種高齢者の予防接種に関する依頼書発行申込書

高齢者の予防接種依頼書の発行を申請します。また、向日市が依頼書を発行する際に住民票を確認することに同意します。

申 請 日		令和 年 月 日	
申 請 者	氏 名		*被接種者 との続柄
	住 所		
	電話番号		

*申請者が、本人又は家族以外である場合は委任状（本人自筆）が必要です。

被 接 種 者	接種意思の確認	☐ インフルエンザ予防接種を希望する ☐ 新型コロナウイルス予防接種を希望する ☐ 肺炎球菌予防接種を希望する ☐ 带状疱疹予防接種を希望する	
	接種歴の確認	☐ インフルエンザ予防接種を今年度はまだ受けていない ☐ 新型コロナウイルス予防接種を今年度はまだ受けていない ☐ 過去に高齢者肺炎球菌感染症予防接種(23 価肺炎球菌 [®] リサックライト [®] ワクチン)を受けていない ☐ 過去に带状疱疹予防接種を受けていない	
	ふり がな 氏 名		
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日	
	住 所	向日市 町	
	電 話 番 号		
依 頼 先	市町村名		
	接種予定 医療機関名	名称： 住所：〒 〔電 話 〕	
送付先住所・宛先 〔連絡先〕		〒 〔電 話 〕	
他地域で接種を受ける理由		☐ 病院で入院治療中（病院名： ） ☐ 老人保健施設等に入所中（施設名： ） ☐ 遠隔地に在住（滞在地： ） ☐ その他 （ ）	

<市処理欄> *この欄には記入しないでください。

被 接 種 者 対 象 確 認	個人コード	受付担当者	処理確認
☐ 60～64 歳 身障手帳 1 級（腎・心・他 ）			
☐ 65 歳以上 マイナンバーカード・介護保険証・他（ ）			