

高齢者予防接種 用

岐阜市予防接種実施依頼書交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

（あて先）岐阜市保健所長

申請者 住所 岐阜市●●町●番地●

氏名 岐阜市 太郎

被接種者との続柄（ 本人 ）

電話 090-****-****

被接種者の氏名で申請
（接種費用を振り込む通帳名義
人の氏名と同一であること）

下記の理由により、予防接種を岐阜市で受けることができませんので、岐阜市予防接種実施依頼書の発行を申請します。

なお、予防接種による健康被害時の救済措置のために、岐阜市において被接種者の住民情報を確認することに同意します。

記

1 予防接種の種類（該当する予防接種を○で囲んでください）

- (1) 五種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
(2) 四種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
(3) 二種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・追加）・第2期 }
(4) 三種混合 { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
(5) 麻しん・風しん { 第1期・第2期 }
(6) 日本脳炎 { 第1期（初回1回・初回2回・追加）・第2期 }
(7) B C G
(8) ポリオミエリチス { 第1期（初回1回・初回2回・初回3回・追加） }
(9) H
(10)
(11)
(12) 水痘 { 1回 }
(13) B型肝炎 { 1回・2回・3回 }
(14) ロタウイルス感染症 ロタリックス { 1回 }
(15) インフルエンザ { 小児の場合（1回・2回） }
(16) 高齢者用肺炎球菌感染症 1回
(17) 新型コロナウイルス感染症 1回
(18) 帯状疱疹 組換えワクチン { 1回・2回 }

接種希望の予防接種に○をつけてください。
（今年度3月末までに接種するものに限りです）

【添付書類】

岐阜市に住民登録されていることが証明
できる書類（マイナンバーカード等）の写
し。ただし、生活保護世帯の方は、
保護受給証明書。

【注意】

訂正箇所がある場合は、
二重線で修正してください。

【次回申請時必要なもの】

1. 予防接種費用の領収書（被接種者の氏名、
予防接種の種類、接種日、接種した医療機関
名、接種費用が明記してあるもの）
2. 岐阜市予防接種予診票（原本）

2 被接種者氏名 岐阜市 太郎

3 生年月日 昭和〇〇 年 〇月 〇日（ 〇〇歳 〇か月）（男）女

4 住 所 岐阜市 ●●町●番地●

（電話： 090-****-**** ）

5 保護者氏名 ※記入しない

6 岐阜市で受けられない理由

かかりつけ医が市外のため、市外の施設に入所しているため 等

7 予防接種を受ける医療機関 住所： 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地

医療機関名： 〇〇クリニック

電話： ＊＊＊－＊＊＊＊＊

8 滞在先 住所： ▲▲県▲▲市▲▲町▲▲番地

様方

施設名： ▲▲施設

電話： ＊＊＊－＊＊＊＊＊