

記入例 鎌ヶ谷市予防接種依頼書発行申請書（B類接種用）

申請日 令和 〇年 〇月 〇日

鎌ヶ谷市長 あて

申請者	住所	〇〇県〇〇市〇〇〇〇
	氏名	県外 花子
	電話	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	続柄	長女

下記のとおり、住所地外等で予防接種を受けたいので申請します。

予防接種の種類 (□に✓を記入、 回数を○で囲む)	<input type="checkbox"/>	高齢者インフルエンザ
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
	<input type="checkbox"/>	高齢者肺炎球菌
	<input checked="" type="checkbox"/>	带状疱疹「シングリックス®」 (1回目 ・ 2回目)
	<input type="checkbox"/>	带状疱疹「ビケン®」

*高齢者インフルエンザ予防接種、新型コロナウイルス感染症予防接種については、年度内に接種
*高齢者肺炎球菌予防接種については、過去に接種歴のある方への依頼書は発行できません。
*带状疱疹の予防接種については、過去にいずれかのワクチンの接種を完了している方への依頼書

带状疱疹の予防接種で、
どちらのワクチンを接種
するか未定の場合は、シ
ングリックスとビケンの両
方に✓を記入してくださ
い。

予防接種を受ける方	住所	鎌ヶ谷市 初富〇〇〇〇-〇〇
	ふりがな	かまがや たろう
	氏名	鎌ヶ谷 太郎
	生年月日	大正 〇〇年 〇月 〇日 (〇〇 歳) 昭和

滞在先住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 特別養護老人ホーム〇〇苑 (様方)
-------	---

滞在先電話番号	△△-△△△△-△△△△
---------	--------------

接種医療機関 又は施設等	医療機関又は施設等の名称	××クリニック
	電話番号	××-××-××××

接種予定日	令和 〇年 〇月 〇日
-------	-------------

●複数の予防接種を申請
するときは、最初に接種
する日を記入してください。
●接種予定日が決まってい
ない場合は、(未定)と
記入してください。

依頼書の送付先	<input type="checkbox"/>	現住所（住民票のある所）
	<input checked="" type="checkbox"/>	申請者の住所
	<input type="checkbox"/>	滞在先の住所
	<input type="checkbox"/>	その他の送付先 〒
		(様方)