

高齢者予防接種依頼書発行申請書 兼 委任状

太枠内に必要事項を記入してください。

芦屋町長様 下記のとおり高齢者予防接種依頼書の発行を申請します。

申請日 年 月 日

申請者	ふりがな 氏 名	
	住 所	(〒 ー)
	被接種者との続柄	
	電話番号	
被接種者 (被接種者が申請者と同一人の場合、委任欄・氏名・住所・電話番号の記入は不要です。)	委任欄	☐ 申請の手続き並びに依頼書の受領の権限を、申請者に委任します。
	ふりがな 氏 名	
	住 所	(〒 ー)
	生年月日	年 月 日 (歳)
	電話番号	
依 頼 理 由		入所のため ・ 入院のため ・ 主治医指示のため ・ その他 ()
予防接種の種類 (該当するところに○をつけてください)		高齢者肺炎球菌 ・ インフルエンザ ・ 新型コロナ
接種医	所属医療機関名	
	医療機関住所 ・ 電話番号	(〒 ー) TEL :
	接種医名	
予防接種接場所		

処理欄

受付日	年 月 日
申請者確認書類	マ・保・運・診・他 ()
被接種者確認書類	マ・保・運・診・他 ()
被接種者住基確認	☐ 住基登録確認済
被接種者接種履歴確認	☐ 未接種確認済
処理者	