

	課 長	課長補佐	係 長	総 括	係
伺 い					

起案  
決裁  
公印  
發送

## 記載例

・下記のとおり、交付申請がありましたので、別紙予防接種依頼書を交付してよろしいか。

令和 年 月 日

# 予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

(あて先) 宇都宮市長 佐 藤 栄 一

申請者 (申請書を 記入する人)	住 所	宇都宮市竹林町972
	氏 名	宇都宮 一郎
	電話番号	028 ( 626 ) 1114

下記のとおり、宇都宮市外の医療機関(栃木県予防接種センター)において予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者と申請者が同じである場合、ここに○をつけることで記入を省略することができます。

被接種者 (接種を受ける人)	住 所	〒 宇都宮市	
	氏 名	明治・大正・昭和 22 年 4 月 1 日	
予防接種の 種 類 〔市外接種を希望 するワクチンに○ をつけて下さい〕	インフルエンザ	① 接種時に65歳以上の方 ② 接種時に60歳以上65歳未満で「心臓、腎臓、呼吸の機能」または「HIVによる免疫の機能」に障害を有する方(身体障がい者手帳1級程度)	
	新 型 コ ロ ナ		
	肺 炎 球 菌	これまでに肺炎球菌予防接種を受けたことがなく、以下に該当する方 ① 接種時に65歳の方 ② 接種時に60歳以上65歳未満で「心臓、腎臓、呼吸の機能」または「HIVによる免疫の機能」に障害を有する方(身体障がい者手帳1級程度)	
	帯 状 疱 疹 〔・1回目 ・2回目 (不活化のみ)〕	これまでに带状疱疹予防接種を受けたことがなく、以下に該当する方 ① 当該年度に65歳になる方 ② 接種時に60歳以上65歳未満で「HIVによる免疫の機能」に障害を有する方(身体障がい者手帳1級程度) ③ 令和7年から令和11年の各年度に70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方(令和7年度のみ101歳以上の方も含む)	
理 由	① 市外に滞在しており、宇都宮市内での接種が困難なため ② 病気治療等により、市外の医療機関に入院もしくは通院している又は市外の施設等に入所もしくは通所しているため ③ その他 ( )		
滞在地住所 (施設名)	〒 001-0002 鹿沼市〇〇町1-2-3 介護老人保健施設 シルバー荘 Tel: 028 ( 111 ) 2222		
送付先住所 (「依頼書」郵送 希望の場合のみ)	1. 申請者住所に同じ 2. 被接種者住所に同じ ③ 滞在地住所に同じ 4. その他 [ ]		
依頼書のあて先 (自治体名又は医 療機関名)	① 医療機関 ② 市区町村(自治体名: ) ③ その他 ( ) ※ あらかじめ滞在地の自治体の予防接種担当課にご確認ください。		

滞在地の市町村にあらかじめ  
ご確認ください。

〒321-0974 宇都宮市竹林町972  
宇都宮市保健所 保健予防課 予防接種グループ  
電話番号: 028-626-1114