

	課 長	課長補佐	係 長	総 括	係
伺 い					

起案
決裁
公印
発送

・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	
	氏 名	
	電話番号	()

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含む。）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 (接種を受ける人)	住 所	〒 宇都宮市 Tel : ()		申請者 に同じ
	氏 名	明治・大正・昭和 年 月 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)	〒 Tel : ()			
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。			

〒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