

・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。

定期予防接種実施申請書

申請者 (申請書を 記入する人)	住 所	
	氏 名	
	電話番号	()

被接種者 (接種する人)	住民 登録地	〒 福島県		電話番号；	()
	氏名	生年月日：明治・大正・昭和 年 月 日			
予防接種の 種類 〔接種を希望するものに ○をつけてください〕	インフルエンザ	接種時に以下の年齢の方 ① 65歳以上の方 ② 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（障がい者手帳1級程度）			
	新型コロナ				
	肺炎球菌	接種時に以下の年齢の方 ① 65歳の方 ② 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（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)	今年度に以下の年齢となる方 ① 65歳，70歳，75歳，80歳，85歳，90歳，95歳，100歳の方 ② 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）			
滞在地住所 (施設名)	〒				申請者 に同じ
送付先住所 (「依頼書」郵送を希望する 場合のみ)	1. 申請者住所に同じ 2. 滞在地住所に同じ 3. その他 []				
医療機関名					

〒321-0974 宇都宮市竹林町972番地
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