特例-様式２号

	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

定　期　予　防　接　種　実　施　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，原発避難者特例法（東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転に係る措置に関する法律等）に基づき，宇都宮市に避難しており，宇都宮市内で定期予防接種を希望しますので申請します。

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，１０１歳以上の方 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）	〒 電話番号：　　（　　）		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