

	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	()

厚生労働省通知で規定された自然災害の発生により、「予防接種実施依頼書」の発行が困難であり、かつ接種費用の償還払い制度のない自治体に住民登録があります。宇都宮市内で定期予防接種を希望しますので、下記のとおり申請します。

被接種者 (接種する人)	住民 登録地	〒	
	氏名	電話番号 ; ()	
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「H I V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「H I V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「H I V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
	電話番号 : ()		
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