

定期予防接種実施依頼書交付申請書（B類疾病）

藤沢市長		2025 年 5 月 15 日	
被接種者住所 〒251-8601		藤沢市朝日町1-1	
フリガナ	被接種者氏名	フリガナ	後見人等氏名
タロウ	太郎	イチロウ	一郎
他の市町村で定期予防接種を受けたいので、依頼書の交付をお願いします。 なお、この申請に関し被接種者の氏名、生年月日、住所等の確認のため、住民基本台帳情報を市長が利用することに同意します。			
被接種者氏名	藤沢 太郎		
生年月日（年齢）	1950年 5月 1日（75歳 0か月）		
接種場所 （市町村名及び医療機関名）	〇〇病院		
予防接種の種類	高齢者インフルエンザワクチン	1回目	
	高齢者新型コロナワクチン	1回目	
	高齢者肺炎球菌ワクチン	1回目	
	高齢者带状疱疹ワクチン	1回目 2回目	
依頼理由	例：施設入所のため		
連絡先（滞在場所等）	〒123-1234 住所 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 （ 担当職員 〇〇 方） 氏名・施設名 特別養護老人ホーム〇〇 電話 123（ 456 ） 7890		
依頼書送付先	・住所地 入所施設 ・連絡先 ・その他（ ）		
依頼書送付先宛名	被接種者 ・後見人 ・その他（ ）		

※太枠の中をご記入ください。