

様式第2号

	課長	課長補佐	係長	総括	係
伺					

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	接種時において以下の年齢の方 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)	
	肺炎球菌	今年度に以下の年齢となる方 ① 満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)	
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