

# 府中町予防接種依頼申請書

令和 3 年 10 月 1 日

府中町長

申請者 (助成対象者)	住 所	〒 735-0000 府中町.....	
	フリガナ	フチュウ タロウ	電 話 番 号
	氏 名	府中 太郎	090-0000-0000
被接種者との続柄		本人	
本人確認	運転免許証 ・ 旅券 ・ 保険証 ・ その他 ( )		

原則、被接種者（予防接種を受ける人）が申請者となります。忘れず押印してください。

郵送で申請する場合は、本人確認書類のコピーを添付してください。

次のとおり予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の交付を申請します。

被接種者 (予防接種を受ける人)	フリガナ	フチュウ タロウ
	氏 名	府中 太郎
	生年月日	昭和 16 年 4 月 1 日 (満 80 歳 6 月)
	住 所	〒735-0000 府中町.....
申請理由	県外の高齢者施設入所中のため 等	
連絡先等 (滞在先)	住 所	〒 7●●-●●●● ○○県○○市.....
	氏 名	特別養護老人ホーム△△ 府中 太郎
	連 絡 先	090-0000-0000
	滞在期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
接種を希望する 医療機関	住 所	〒 7●●-●●●● ○○県○○市.....
	名 称	△△診療所
	電話番号	(080) 000-0000
予防接種の種類	高齢者インフルエンザ	

町から県外での接種に必要な書類を送付します。

滞在期間が決まっていない場合は、空欄で提出してください。

○府中町記入欄

予防接種依頼書交付	有 ・
交 付 年 月 日	令和 年 月 日

以下の場合自己負担金（1,500 円）が免除になります。

- 町民税非課税世帯の人
- 生活保護を受けている人

課税情報等を確認するための同意書を合わせてご提出ください。