

令和6年度 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス

記入例

予防接種実施依頼書 交付申請書

申請日：令和6年12月15日

被 接 種 者	住 所	〒 176 - 8501 練馬区豊玉北 6—12—1 ※接種する方の住民登録地（練馬区の住所）を書いてください。		
	氏 名	練馬 太郎		
	生 年 月 日	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 20 年 9 月 1 日		
	電 話 番 号	(日中の連絡先) 03-3993-1111		
申 請 者	住 所	※申請者が被接種者以外の場合に記入 〒 176 - 0025 練馬区中村南 1 - 2 - 3 - 405 ※申請者は別居、同居を問いません。		
	氏 名	練馬 一郎	続 柄	子
	電 話 番 号	(日中の連絡先) 03-5984-2484		
申 請 理 由		1 施設入所中 2 入院中 3 その他 ()		
接 種 を 希 望 す る ワ ク チ ン の 種 類		1 インフルエンザ 2 新型コロナウイルス ※希望するワクチンに○をつけてください。		
施 入 所 ・ 入 院 中 の 設 施 ・ 医 療 機 関 等	名 称	有料老人ホーム ☆☆苑		
	住 所	〒 200 - 0000 〇〇県☆☆市〇〇町 2 - 2 - 2		
	電 話 番 号	00-9999-1234		
接 種 医 療 機 関	名 称	1 上記(入所施設・医療機関等)と同じ 2 その他 (☆☆市民病院)		
	住 所	〒 200 - 0000 〇〇県☆☆市△△町 9 - 8 - 7 ※当欄記入の市区町村の予防接種担当部署に、費用や手続方法についてご確認ください。 練馬区では接種費用の払戻し（償還払い）を行っていません。		
依 頼 書	宛 名	1 自治体長 2 接種医療機関長 3 その他 ()		
	送 付 先	【各住所欄参照】 1 被接種者 2 申請者 3 入所施設・入院医療機関 【この欄に記入】 4 自治体 5 その他 () 〒 200 - 0000 〇〇県☆☆市××町 3 - 3 - 3 ※当てはまるものに○をつけてください。 ※4・5の場合のみ、住所等を記入してください。 4の部署名 (●● 部 ●● 課 ●● 係)		

接種予定日の2週間前までに、郵送、ファクスまたは持参でご提出ください。

<職員処理欄>

係長	係員

<提出先>

〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6 丁目 12-1
練馬区保健所 保健予防課 予防接種係 宛
電話：03-5984-2484（直通） ファクス：03-3993-6553