

記入例

補助金（高齢者）

高齢者用予防接種連絡票・依頼書交付申請書

- * ボールペンで太枠内を記入してください。
- （鉛筆・消えるボールペンは使用不可）
- * 修正箇所は二重線で訂正してください。

令和 年 月 日

住所	〒441-8539 豊橋市中野町字中原 100 番地		
フリガナ	トヨハシ タロウ		
申請者氏名	豊橋 太郎		
続柄	子	電話	(0532) 39-9109

☞代筆の場合でも
本人名義もしくは
家族名義で申請し
てください。

☞続柄
○本人・家族
×施設長・ケアマ
ネージャー

予防接種の種類	☐ インフルエンザ ☒ 肺炎球菌		
被接種者 (<u>予防接種を 受ける方</u>)	住所	〒 ー 申請者と違う場合のみ記入	
	フリガナ	トヨハシ ハナコ	
	氏名	豊橋 花子 (男・女)	
	生年月日	明治・大正 昭和 29年4月2日生 (満65歳)	
接種の本人意思	☒ 確認できる ☐ 確認できない		
過去の接種 (肺炎球菌の場合)	☒ ない ☐ ある		
接種費用 (<u>予診票に記載</u>)	☒ 有料 (自己負担額 インフル 1,500 円・肺炎 2,000 円) ☐ 無料		
実施医療機関で 接種できない理由	☐ 実施医療機関以外にかかりつけ医がいる ☐ 医療機関に長期入院中 ☒ 高齢者施設に入所中 ☐ その他 ()		
接種医療機関名	〇〇医院 (浜松市 中 区)		
滞在先 (<u>住民票の住所以外 に滞っている場合</u>)	住所	〒123-4567 浜松市中区〇〇番地〇	
	入院医療機関 入所施設名 等	特別養護老人ホーム 〇〇荘	
	電話番号	(053) 123-4567	
連絡票・依頼書の 受取手段	☐ 保健所で受取 ☒ 郵送 (送付先: ☐ 申請者の住所 ☐ 被接種者の住所 ☒ 上記滞在先) * <u>返信用封筒の添付が必要</u> ➔送付先が施設や病院の場合、書類が届くことについて了承を得ていますか？ ☒ はい ☐ いいえ		

☞接種の意思が
確認できない場
合の申請不可。

☞肺炎球菌の接
種は生涯1回で
す。過去の接種が
ある場合の申請
不可。

☞返信用封筒に切手
(1人分で94円)
を貼り、送付先を記
入してください。

提出前のチェックリスト

- ☐ 予防接種を希望する医療機関へ連絡し、受け入れ可能か確認しましたか。
- ☐ 太枠内はすべて記入しましたか。
- ☐ 訂正がある場合、二重線で訂正しましたか。(修正テープ・修正ペンの使用はできません。)