

市川市予防接種依頼書交付申請書(成人用)

市川市長 あて

申請日 年 月 日

※太線内を記入してください。

予防接種の種類 (□内にレ印)	☐ 成人用(高齢者)肺炎球菌	☐ 高齢者インフルエンザ
--------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

※成人用(高齢者)肺炎球菌予防接種において、過去に接種歴のある方への依頼書の発行はできません。

被接種者名	フリガナ		
※予防接種を受ける方の氏名			
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日 (歳)
市川市の住所	市川市		
電話番号	()	※日中連絡のつく番号をご記入ください。	
申請理由			
滞在先住所	〒	(様方)	
接種医療機関名			
依頼書宛先	1. 市区町村長あて 2. 接種を受ける病院(医院等)長あて		
依頼書送付先	1. 現住所 2. 滞在先 3. その他()		

※必ずお読みください。

予防接種依頼書を郵送で受取り希望の方は、**返信用封筒(送付先記入、82円切手貼付)を同封し**、市川市保健センター疾病予防課まで送付してください。

〒272-0023 市川市南八幡4-18-8 市川市保健センター疾病予防課

なお、接種費用を実費でお支払いになった場合は、市川市が定める額を限度に払戻しを行いますので、接種終了後「市川市予防接種自己負担金交付金申請書兼請求書」に必要事項を記入し、医療機関発行の領収書(原本)、予診票の写し又は予防接種済証を添えて、郵送もしくは疾病予防課までご持参ください。(市ホームページで確認できます)

受付日 年 月 日 受付職員()