

予防接種実施依頼書交付申請書

成人用

下記のとおり予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の発行をお願いします。

申請は原則申込者本人になりますが、本人の委任のもと家族、施設または医療機関から代理で申請される場合は下記代理人欄に必ずご記入ください。※

南山城村長あて

記入日： 年 月 日

申 請 者 * 本人以外が記入する場合✓してください。 ☐ 代理者	住所 〒 (—) ※滞在先（施設等）と同じ場合不要		
	氏名		電話番号
予 防 接 種 を 受 け る 者 *複数人の場合は、別紙【希望者名簿】に記載してください。	住所 〒 (—)		
	氏名		申請者との続柄
	生年月日 大正・昭和 年 月 日生 (歳)		
実 施 施 設	滞在先（施設等）	住 所	(〒 —)
		名 称	
		連絡先	(電話番号) ()
予防接種の種類	☐ インフルエンザ ☐ 肺炎球菌感染症 ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 帯状疱疹		
理 由	☐ 入院（入所）中のため ☐ かかりつけ医のため ☐ その他 ()		
実施依頼書の宛名	* 実施依頼書の発行は受付後、約 2 週間かかりますのでご了承ください。 実施依頼書の宛名： ☐ 施設等 () ☐ 医療機関 () ☐ その他 ()		
書類等送付先	☐ 申請者住所 ☐ 予防接種を受ける者の住所 ☐ 滞在（入所）先住所 ※郵送の場合のみ送付を希望される住所に☑チェックを入れてください。		
注 意 事 項	・ 予防接種実施依頼書は、万が一健康被害が生じた場合、予防接種法第 15 条及びその他関係法令に基づき南山城村が責任をもって措置することを証明するものです。 ・ 接種を希望する予防接種や市町村によって、実施方法が異なる場合や、接種費用について自己負担額が異なる場合がありますので、 必ず事前にご確認 ください。 ・ 高齢者肺炎球菌感染症の予防接種について、過去に肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス NP）の接種歴がある方は定期接種の対象外となります。 上記注意事項を確認した上で、予防接種実施依頼書の交付を申請します。 (代理者) 年 月 日 申請者氏名		

※対象者自らの意思で接種を希望していることを確認すること。対象者の意思確認ができない場合は、家族又はかかりつけ医の協力を得て、その意思を確認することも差し支えない。明確に対象者の意思を確認できない場合は、接種してはならない。（定期予防接種要領）

宛先 〒619-1411 京都府相楽郡南山城村北大河原大稲葉 4-14 南山城村保健福祉センター予防接種担当まで
 電話番号：0743-93-0294 FAX：0743-93-3711

【高齢者用定期予防接種希望者名簿】

申込者情報

(施設名:)

[illegible]