

## 第1号様式（第6条関係）

## 上越市高齢者予防接種実施依頼書発行申請書

令和2年10月5日

(宛先) 上越市長

申請者 住 所 ○○県△△市□□町1-1-△

氏 名

※署名の場合は押印不要

電話番号 090-123-\*\*\*\*

被接種者との続柄 娘

次のとおり上越市高齢者予防接種実施依頼書の発行を申請します。

被 接 種 者	氏 名	上越 太郎	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
	生年月日	昭和25年8月1日		
	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要 上越市木田1-1-△		
滞 在 先	○○県△△市□□町1-1-△			
滞 在 の 理 由	県外の介護施設に入居しているため			
予 防 接 種 の 種 類	<input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ接種（年1回） <input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン接種（生涯1回）			
接 種 予 定 の 医 療 機 関 名	介護保険施設 □□□□			