

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7年 10月 1日

（宛先）上越市長

申請者 住 所 〇〇県〇〇市△△1丁目1-3
氏 名 上越 花子
電話番号 〇×〇-××××-〇×〇×
被接種者との続柄 子

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	木田 太郎
	生年月日	昭和25年 1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丁目1番3号
滞 在 先		〇〇県〇〇市△△1丁目1-3
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		☐インフルエンザ接種（年1回） ☐新型コロナワクチン接種（年1回） ☐肺炎球菌ワクチン接種（生涯1回） ☒带状疱疹ワクチン接種（生涯1回(生ワク)、2回(不活化)）
接 種 予 定 の 医 療 機 関 名		医療法人社団 □△〇クリニック