

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

年 月 日

（宛先）上越市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
被接種者との続柄

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	
	生年月日	年 月 日
	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要
滞 在 先		
滞 在 の 理 由		
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） ☐ 帯状疱疹 ^{ほうしん} ワクチン接種（生涯1回（不活化ワクチンは生涯2回））	
接 種 予 定 の 医 療 機 関 名		