

守口市長様

〒

申請者住所

氏名

電話番号

※ 被接種者が自署できない場合は代筆者が記入し、
代筆する「理由書」（様式あり）を必ず添付してください。
また（ ）に被接種者との関係を記載してください。

高齢者肺炎球菌予防接種依頼書発行申請書

標記の件につきまして、下記のとおり守口市外で高齢者肺炎球菌予防接種を受けたいので、
高齢者肺炎球菌予防接種依頼書の発行を申請いたします。

記

1. 被接種者名 _____ (性別 : 男・女)
2. 生年月日 _____ (大正・昭和) 年 月 日 (満 歳)
3. 住所 _____
4. 接種を希望する病院の所在市と名称
_____ (_____ 市 _____ 区)
5. 本市で接種できない理由
 - ア. 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び老人保健施設のいずれかに入所しているため。
施設の所在市と名称 (_____ 市 _____ 区)
 - イ. 上記以外の高齢者施設（高齢者専用住宅や有料老人ホームなど）に入所しているため。
施設の所在市と名称 (_____ 市 _____ 区)
 - ウ. 医療機関に入院しているため。
 - エ. 被接種者に疾患があり、かかりつけ医での接種を希望するため。
 - オ. 仕事の都合など家庭内の事情による別居で、被接種者が一時的に市外に居住しているため。
 - カ. その他 (_____)
6. 接種予定日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※高齢者肺炎球菌にかかる費用の払い戻しは、大阪府内の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び老人保健施設に入所している方のみ申請可能です。

守口市 市長 様

〒 570-0083

申請者 住所 守口市京阪本通2-5-5

氏名 守口 太郎 (夫)

電話番号 06-6992-2217

被接種者が寝たきりなどの理由で、筆記できない場合は、代筆にて申請していただけます。

なお、代筆での申請の場合は、**代筆する「理由書」と、代筆者の本人確認書類の添付**をお願いします。

※ 被接種者が自署できない場合は代筆者が記入し、代筆する「理由書」（様式あり）を必ず添付してください。また（ ）に被接種者との関係を記載してください。

高齢者肺炎球菌予防接種依頼書発行申請書

標記の件につきまして、下記のとおり守口市外で高齢者肺炎球菌予防接種を受けたいので、高齢者肺炎球菌予防接種依頼書の発行を申請いたします。

記

1. 被接種者名 守口 花子 (性別 : 男 ・ 女)
2. 生年月日 (明治 ・ 大正 ・ 昭和) 32 年 11 月 1 日 (満 65 歳)
3. 住所 守口市大宮通1-13-7
4. 接種を希望する病院の所在市と名称
(大阪 市 城東 区 〇〇〇〇病院)
5. 本市で接種できない理由
 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び老人保健施設のいずれかに入所しているため。
 施設の所在市と名称 大阪 市 城東 区 特別養護老人ホーム□□)
 上記以外の高齢者施設(高齢者専用住宅や有料老人ホームなど)に入所しているため。
 施設の所在市と名称 _____ 市 _____ 区)
 医療機関に入院しているため。
 被接種者に疾患がありかかりつけ医での接種を希望するため。
 仕事の都合など家庭内事情による別居で、被接種者が一時的に市外に居住しているため。
 その他 (_____)
6. 接種予定日 令和 4 年 11 月 20 日

※高齢者肺炎球菌にかかる費用の払い戻しは、大阪府内の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び老人保健施設に入所している方のみ申請可能です。