

理由書

令和 年 月 日

下記のとおり、被接種者は申請書を自署することができませんので、代筆にて申請しようとするものです。

記

1. 被接種者 住所： 守口市

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

接種意思の確認：(確認した ・ 確認していない)

※接種意思を確認していない場合は発行いたしかねますので、ご注意ください。

2. 被接種者が自署できない理由(具体的に記入ください。「施設に入所しているため」は不可。)

(_____)

3. 代筆する申請内容

下記のあてあまるものに○をつけてください。

種 類		○をつけてください
(1) 高齢者インフルエンザ	① 予防接種依頼書発行申請	
	② 無料接種券発行申請	
(2) 高齢者肺炎球菌	① 予防接種依頼書発行申請	
	② 無料接種券発行申請	
	③ 特例措置の接種券発行申請	

4. 代筆者 住所： _____

(病院または施設名： _____)

氏名： _____

被接種者との関係： _____

連絡先(電話番号)： _____

※代筆者は、本人確認書類(運転免許証等)の写しを必ず添付をいただきますようお願いいたします。

記入例

理由書

令和 4 年 11 月 1 日

下記のとおり、被接種者は申請書を自署することができませんので、代筆にて申請しようとするものです。

記

1. 被接種者 住所： 守口市 **大宮通1-13-7**

自署できない理由は、具体的に記入してください。
「施設入所のため」は不可。

氏名： **守口 花子**

申請書の『申請者』が代筆するための申請書です。
申請書の『申請者』と理由書の『代筆者』は、『同一人物』となるように記載してください。

生年月日： **昭和 32** 年 **11** 月 **1** 日

接種意思の確認： (**確認した** ・ 確認していない)

※接種意思を確認していない場合は発行いたしかねますので、ご注意ください。

2. 被接種者が自署できない理由(具体的に記入ください)

例1) **脳梗塞による寝たきりのため。**

「定期接種実施要領」で、被接種者の接種意思を確認するよう定められています。

例2) **認知症により自署が困難なため。**

代筆する申請内容が複数ある場合は、それぞれの「申請書」が必要です。

3. 代筆する申請内容

下記のあてあまるものに○をつけてください。

種 類		○をつけてください
(1) 高齢者インフルエンザ	① 予防接種依頼書発行申請	○
	② 無料接種券発行申請	○
(2) 高齢者肺炎球菌	① 予防接種依頼書発行申請	
	② 無料接種券発行申請	
	③ 特例措置の接種券発行申請	

4. 代筆者 住所： **守口市京阪本通 2-5-5**

理由書の『代筆者』と申請書の『申請者』が、『同一人物』となるよう記載してください。

病院または施設名： _____

入院中や入所中の方で、病院や施設の職員が代筆される場合に記入してください。

氏名： **守口 太郎**

被接種者との関係： **夫**

被接種者から見た関係性を記入。
※施設職員の場合は、「施設職員と記入。」

連絡先(電話番号)： **06-6992-2217**

※代筆者は **本人確認書類(運転免許証等)の写し**を必ず添付をいただきますようお願いします。

本人確認書類を添付していない場合は、発行いたしかねます。