

両面印刷してください

令和8年度

医療機関職員・施設職員 代理申請用

(同じ医療機関で接種する方、10人分までまとめて申請可)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種「依頼書」発行申請書

守口市長様

令和 年 月 日

標記の件につきまして、下記1～4のとおり申請します。

【申請にあたっての注意事項】	提出先
・ 依頼書は即日発行できません。申請書が到着してから「依頼書」発行まで、約1～2週間かかります。 ※特に10月～11月は申請が多いため、時間がかかります。接種予定日までの期間に余裕を持って申請してください。	守口市市民保健センター (住所：守口市大宮通1丁目13番7号)
・ 原則、被接種者(接種する人)本人の「本人確認書類の写し」を添付してください。 ※「介護保険証」や「マイナンバーカード」など、氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し(コピー)を添付してください。	
・ 接種前に「依頼書」を発行した場合に限り、接種費用の償還払いを実施。(申請期限は接種日から6か月以内) ※接種前に「依頼書」を発行していない場合や、申請と異なる医療機関で接種した場合は、償還払いできません。 また、必要書類が期限内に揃わない場合や記入不備がある場合も償還払いできません。期限に余裕を持って手続きしてください。	市役所本庁では、受付できません

1. 申請者(代理申請者) いずれかをチェック→ (☐ 医療機関職員 ☐ 施設職員 ☐ その他 ())

医療機関・施設住所	都道府県	市
医療機関・施設名称	医療機関・施設電話番号	
代理申請者の氏名	添付書類チェック ☐ 返信用封筒(宛名記入・切手貼付)を添付した ※添付のない場合は窓口配布となります。	裏面参照 切手の金額は、申請する人数で異なります。

2. 被接種者(接種する人) (3人目以降の申請については、2枚目(裏面)にご記入ください。)

1	氏名	生年月日	大正昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ(記入不要) ☐ " と異なる(要記入)→	守口市	接種希望の予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症		
2	氏名	生年月日	大正昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ(記入不要) ☐ " と異なる(要記入)→	守口市	接種希望の予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症		

※添付文書について…

本人確認書類とは「介護保険証」や「マイナンバーカード」など、氏名・住所・生年月日を確認できる書類のこと。
生活保護受給者であっても65歳以上の方は「介護保険証」を必ずお持ちです。
60～64歳の方は、対象者確認のため身体障がい者手帳を必ず添付してください。

3人目以降の申請については、
2枚目(裏面)にご記入ください。

3. 「依頼書」の発行を申請する理由(下記「ア」～「オ」のあてはまるものに○をつけてください。)

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中のため。
施設の種類 (☐ ①養護老人ホーム ・ ☐ ②特別養護老人ホーム ・ ☐ ③軽費老人ホーム(ケアハウス) ・ ☐ ④老人保健施設(介護老人保健施設))
施設の住所 : ☐ 申請者と同じ 都道府県 市 ☐ " と異なる →
施設の名称 : ☐ 申請者と同じ ☐ " と異なる →
【注意】大阪府内の「ア」に該当する施設の入所者は「依頼書」があれば、施設が所在する市町村で、当該市町村の住民と同等の公費助成を受けることが可能。 (例) 守口市民が大阪市の特養に入所中の場合、「依頼書」があれば大阪市民と同様に、大阪市の定期接種として公費助成を受けることが可能。
イ. 上記以外の「施設(有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅など)」に入所中のため。
施設の種類 (☐ ① 有料老人ホーム ・ ☐ ② サービス付き高齢者住宅(サ高住) ・ ☐ ③ グループホーム ・ ☐ ④ 介護医療院 ・ ☐ ⑤ その他)
施設の住所 : ☐ 申請者と同じ 都道府県 市 ☐ " と異なる →
施設の名称 : ☐ 申請者と同じ ☐ " と異なる →
ウ. 医療機関に入院中のため。
エ. かかりつけ医が委託外の医療機関であり、かかりつけ医での接種を希望するため。
オ. その他 (具体的な理由を記入)

4. 接種する医療機関

※接種する医療機関の住所・名称を必ず記入してください。(医療機関が不明の場合は「予防接種依頼書」を発行できません。)
申請と異なる医療機関での接種は償還払いの対象外のため、医療機関を変更する場合は、改めて申請が必要となります。

医療機関の住所	☐ 申請者と同じ 都道府県 市 ☐ " と異なる →
医療機関の名称	☐ 申請者と同じ ☐ " と異なる → (病院 ・ 医院 ・ クリニック ・ 診療所 ・ センター)
接種予定日	令和 年 月 日 ・ 未定
予診票の送付についてチェック	☐ 必要 ☐ 不要

「切手」の金額について

※ 切手よりレターパックライト(430円)の方が安い場合があります！

【通常】 費用の償還払いが“必要”な場合

「依頼書・償還払いの書類一式・予診票」の送付			
人数	切手	人数	切手
1～2人	180円	8～16人	510円※
3～4人	270円	17人以上	750円※
5～7人	320円		

※12人以上は、レターパック(430円)の方が安いです

「依頼書・償還払いの書類一式」の送付			
人数	切手	人数	切手
1～3人	110円	16～28人	320円
4～10人	180円	29～59人	510円※
11～15人	270円	60人以上	750円※

※29人以上は、レターパック(430円)の方が安いです

【例外】 費用の償還払いが“不要”な場合（下記の場合に限る）

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中のため、施設が所在する市町村で、当該市町村の住民と同等の公費助成を受けることが可能であり、本人負担額が「インフルエンザ1,000円以下」または「新型コロナ8,000円以下」の場合は償還払いの書類が不要となりますので、下記のとおり切手を添付してください。

「依頼書・予診票」の送付			
人数	切手	人数	切手
1人	110円	7～11人	320円
2～4人	180円	12～24人	510円※
5～6人	270円	25人以上	750円※

※12人以上は、レターパック(430円)の方が安いです

「依頼書のみ」の送付	
人数	切手
1人以上	110円

以下は、3人以上の方の申請をまとめて行う場合に、3人目以降の方の情報を記入いただく欄です。

2. 被接種者（接種する人）

3	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
4	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
5	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
6	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
7	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
8	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
9	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	
10	氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市			接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症	

※添付文書について…

本人確認書類とは「介護保険証」や「マイナンバーカード」など、氏名・住所・生年月日を確認できる書類のこと。
生活保護受給者であっても65歳以上の方は「介護保険証」を必ずお持ちです。
60～64歳の方は、対象者確認のため身体障がい者手帳を必ず添付してください。

問合せ先 ☎06-6992-2217
守口市市民保健センター

記入例

令和8年度

医療機関職員・施設職員 代理申請用

(同じ医療機関で接種する方、10人分までまとめて申請可)

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種「依頼書」発行申請書

守口市 市長

★依頼書の発行には、約1～2週間程度かかります。
接種予定日まで期間に余裕を持って申請してください。

令和 8 年 11 月 5 日

標記の件につきまして、下記

【申請にあたっての注意事項】 下記の事項についてご理解のうえ、申請をお願いします。

- 依頼書は即日発行できません。申請書が到着してから「依頼書」発行まで、約1～2週間かかります。
※特に10月～11月は申請が多いため、時間がかかります。接種予定日まで期間に余裕を持って申請してください。
- 原則、被接種者(接種する人)本人の「本人確認書類の写し」を添付してください。
※「介護保険証」や「マイナンバーカード」など、氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し(コピー)を添付してください。
- 接種前に「依頼書」を発行した場合に限り、接種費用の償還払いを実施。(申請期限は接種日から6か月以内)
※接種前に「依頼書」を発行していない場合や、申請と異なる医療機関で接種した場合は、償還払いできません。
また、必要書類が期限内に揃わない場合や記入不備がある場合も償還払いできません。期限内に余裕を持って手続きしてください。

★申請者は原則、被接種者本人で、「被接種者の本人確認書類」の添付が必要です。

★やむを得ない事情により、添付できない場合は、守口市市民保健センターへご相談ください。
(TEL:06-6992-2217)

1. 申請者 (代理申請者) いずれかをチェック→ (☐ 医療機関職員 ☒ 施設職員 ☐ その他 ()

医療機関・施設住所 大阪府 都道 大阪 市 城東区〇〇町*丁目*番*号

医療機関・施設名称 特別養護老人ホーム 〇〇園

代理申請者の氏名 大阪 一郎

添付書類チェック ☒ 返信用封筒(宛名記入・切手貼付)を添付した
※添付のない場合は窓口配布となります。

★返信用封筒(宛名記入・切手貼付)を忘れず添付。切手金額は裏面参照!

裏面参照 たくさん人数で異なります

2. 被接種者 (接種する人) (3人目以降の申請については、2枚目(裏面)にご記入ください。)

1	氏名	守口 一子	生年月日	大正昭和32年10月28日	年齢	68歳	添付文書※	☒ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☒ " と異なる（要記入）→	守口市 大宮通*丁目*番*号			接種希望の 予防接種	☒ インフルエンザ ☒ 新型コロナウイルス感染症	
2	氏名	田中 二郎	生年月日	大正昭和32年10月28日	年齢	68歳	添付文書※	☒ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☒ " と異なる（要記入）→	★本人確認書類について、 生活保護受給者であっても、65歳以上の方であれば、 「介護保険証」を必ずお持ちです！！			接種希望の 予防接種	☒ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症	

※添付文書について...

本人確認書類とは「介護保険証」や「マイナンバーカード」など、氏名・住所・生年月日を確認できる書類のこと。

生活保護受給者であっても65歳以上の方は「介護保険証」を必ずお持ちです。

60～64歳の方は、対象者確認のため身体障がい者手帳を必ず添付してください。

★本人確認書類について、
生活保護受給者であっても、65歳以上の方であれば、
「介護保険証」を必ずお持ちです!!

3人目以降の申請については、
2枚目(裏面)にご記入ください。

3. 「依頼書」の発行を申請する理由 (下記「ア」～「オ」のあてはまるものに○をつけてください)

- 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中のため。
- 施設の種類のうち、☒ ①養護老人ホーム・☒ ②特別養護老人ホーム・☐ ③軽費老人ホーム(ケアハウス)
- 施設の住所: ☐ 申請者と同じ 都道 大阪 市
☒ " と異なる →
- 施設の名称: ☐ 申請者と同じ
☒ " と異なる →

★3人以上の申請をまとめて行う場合、
3人目以降の方の情報は、
2枚目(裏面)に記入してください。

【注意】大阪府内の「ア」に該当する施設の入所者は「依頼書」があれば、施設が所在する市町村で、当該市町村の住民と同等の公費助成を受けることが可能。
(例) 守口市民が大阪市の特養に入所中の場合、「依頼書」があれば大阪市民と同様に、大阪市の定期接種として公費助成を受けることが可能。

イ. 上記以外の「施設(有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅など)」に入所中のため。

施設の種類のうち、☒ ①有料老人ホーム

- 施設の住所: ☐ 申請者と同じ
☒ " と異なる →
- 施設の名称: ☐ 申請者と同じ
☒ " と異なる →

「ア」を選択した「大阪府内」の施設に入所中の方へ

大阪府内の申合せにより、大阪府内の「ア」に該当する施設に入所中の大阪府民は、接種前に「予防接種依頼書」を発行し持参すれば、当該施設のある市町村の住民と同じ扱いで、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の予防接種を受けることが可能です。

ウ. 医療機関に入院中のため。

エ. かかりつけ医が委託外の医療機関であり、かかりつけ医での接種を希望するため。

オ. その他 (具体的な理由を記入) ★所在する市町村で、定期接種を実施する医療機関である必要があります。

4. 接種する医療機関

※接種する医療機関の住所・名称を必ず記入してください。(医療機関が不明の場合は「予防接種依頼書」を発行できません。)
申請と異なる医療機関での接種は償還払いの対象外のため、医療機関を変更する場合は

医療機関の住所: ☒ 申請者と同じ 都道 大阪 市
☐ " と異なる →

医療機関の名称: ☒ 申請者と同じ 〇〇園診療所
☐ " と異なる → (病院・診療所・クリニック・診療所・センター)

★守口市の予診票が必要かどうか医療機関に確認してください。

接種予定日: 令和 年 月 日 ・ 未定 予診票の送付についてチェック ☐ 必要 ☒ 不要

「切手」の金額について

※ 切手よりレターパックライト(430円)の方が安い場合があります！

★返信用封筒に貼付する「切手」の金額は、こちらでご確認ください！！

【通常】 費用の償還払いが“必要”な場合

「依頼書・償還払いの書類一式・予診票」の送付

人数	切手	人数	切手
1～2人	180円	8～16人	510円※
3～4人	270円	17人以上	750円※
5～7人	320円		

※12人以上は、レターパック(430円)の方が安いです

「依頼書・償還払いの書類一式」の送付

人数	切手	人数	切手
1～3人	110円	16～28人	320円
4～10人	180円	29～59人	510円※
11～15人	270円	60人以上	750円※

※29人以上は、レターパック(430円)の方が安いです

【例外】 費用の償還払いが“不要”な場合（下記の場合に限る）

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中のため、施設が所在する市町村で、当該市町村の住民と同等の公費助成を受けることが可能であり、本人負担額が「インフルエンザ1,000円以下」または「新型コロナウイルス8,000円以下」の場合は償還払いの書類が不要となりますので、下記のとおり切手を添付してください。

「依頼書・予診票」の送付

人数	切手	人数	切手
1人	110円	7～11人	320円
2～4人	180円	12～24人	510円※
5～6人	270円	25人以上	750円※

※12人以上は、レターパック(430円)の方が安いです

「依頼書のみ」の送付

人数	切手
1人以上	110円

以下は、3人以上の方の申請をまとめて行う場合に、3人目以降の方の情報を記入いただく欄です。

2. 被接種者（接種する人）

3	氏名	田中 三枝子	生年月日	大正 19 年 2 月 3 日	年齢	82 歳	添付文書※	☒ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)			
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☒ " と異なる（要記入）→	守口市	竹町*番*号	接種希望の 予防接種	☒ インフルエンザ ☒ 新型コロナウイルス感染症					
4	氏名	大宮 四郎	生年月日	大正 32 年 10 月 28 日	年齢	69 歳	添付文書※	☒ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)			
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☒ " と異なる（要記入）→	守口市	金田町*丁目*番*号	接種希望の 予防接種	☒ インフルエンザ ☒ 新型コロナウイルス感染症					
5	氏名		生年	大正	年	月	日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市		接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症					
6	氏名		生年	大正	年	月	日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市		接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症					
7	氏名		生年月日	大正	年	月	日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市		接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症					
8	氏名		生年月日	大正	年	月	日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市		接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症					
9	氏名		生年	大正	年	月	日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市		接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症					
10	氏名		生年	大正	年	月	日	年齢	歳	添付文書※	☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し (60～64歳の方は身障手帳の写し)
	住所	☐ 申請者と同じ（記入不要） ☐ " と異なる（要記入）→	守口市		接種希望の 予防接種	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症					

★3人以上の申請をまとめて行う場合、
3人目以降の方の情報は、
2枚目(裏面)に記入してください。★本人確認書類について、
生活保護受給者であっても、65歳以上の方であれば、
「介護保険証」を必ずお持ちです！！

※添付文書について…

本人確認書類とは「介護保険証」や「マイナンバーカード」など、氏名・住所・生年月日を確認できる書類のこと。

生活保護受給者であっても65歳以上の方は「介護保険証」を必ずお持ちです。

60～64歳の方は、対象者確認のため身体障がい者手帳を必ず添付してください。

問合せ先 ☎06-6992-2217
守口市市民保健センター