

## 県外申請記入例

県外 No.( )

申請日 令和〇年〇月〇日

大和高田市市長 宛

申請日は記入日を記入してください。

## 大和高田市高齢者等定期接種依頼書発行申請書(県外等用)

大和高田市予防接種事業実施要綱の規定により、大和高田市市長が実施する定期接種を市内で接種することが困難であるため、次のとおり定期接種依頼書の発行を申請します。なお、本申請書には「高齢者」以外の予防接種も事務処理上の都合で含まれていることを承知しています。

該当する□に✓を記入してください。

|     |                                                            |                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請者 | 氏名                                                         | 高田 太郎                                                                                                                                                                                                      |  |
|     | 連絡先電話番号                                                    | ※日中連絡がしやすい電話番号を記入してください。<br>000—0000—0000                                                                                                                                                                  |  |
|     | 被接種者との続柄                                                   | <input type="checkbox"/> 本人<br><input checked="" type="checkbox"/> 親族(配偶者・子・孫・兄弟姉妹)<br><input type="checkbox"/> その他親族( )<br><input type="checkbox"/> その他( )<br>「□その他」の方が申請する場合は、裏面「委任状」に記載が必要です(成年後見人を除く。) |  |
|     | 被接種者本人以外の方(親族に限る※)が申請される場合は、本人より「代わりに申請してほしい」旨の依頼を受けていますか。 | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                                                                                        |  |

※当該申請の性質上、親族による代理申請については、被接種者本人との利益相反が生じるおそれが少ないことから委任の意思確認については、申請者の負担軽減に資するため、口頭による委任を受けた旨書面による確認及び被接種者本人並びに代理人である親族の本人確認書類により行うものとして、委任状を例外的に不要としています。

|      |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 被接種者 | 氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 高田 一郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|      | 住所                                 | 大和高田市 西町 1 番45号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|      | 生年月日                               | 大正・昭和 〇年 △月 □日(満 68 歳)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|      | 依頼理由                               | <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                                                                               |  |
|      | 予防接種の種類                            | <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 帯状疱疹(希望するワクチンに✓を記入)<br><input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 生ワクチン <input type="checkbox"/> 不活化ワクチン<br><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 ※ワクチンの種類を変更する場合は再申請<br><input type="checkbox"/> 風しん(第5期)追加的措置 ※特別な事由により予防接種を受けることができなかったと市長に承認した対象者に限る。 |  |

|          |                        |                         |
|----------|------------------------|-------------------------|
| 予防接種の依頼先 | 医療機関名                  | 〇〇病院                    |
|          | 医療機関代表者名<br>(院長名・理事長名) | 院長 〇〇 〇〇                |
|          | 住所                     | 〒000—0000<br>大阪府大阪市〇〇〇〇 |
|          | 電話番号                   | 〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇            |

帯状疱疹のワクチンを変更する場合は、再申請が必要になります。

予防接種を受ける県外の医療機関を記入してください。

|             |                                     |                                   |
|-------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 予診票・依頼書の送付先 | 送付先                                 | 被接種者(申請者)・代理人・高齢者等施設・医療機関・その他( )※ |
|             | 送付先機関名                              | 介護老人保健施設 〇〇                       |
|             | 送付先住所                               | 〒000—0000<br>大阪府大阪市〇〇〇〇           |
|             | ※被接種者(申請者)・代理人以外の場合は、送付先に連絡をお願いします。 |                                   |

予診票・依頼書の送付先を記入してください。

(裏)

委任状

大和高田市長 宛

予防接種を受けるご本人（被接種者）・そのご家族様以外が申請される場合は、委任状に記入が必要です。

委任者（被接種者）氏名 \_\_\_\_\_

市予防接種実施要綱に規定する県外等接種

代理人（受任者）氏名 \_\_\_\_\_

委任者（被接種者）との関係 \_\_\_\_\_

なお、当該代理人による申請の場合においても、「①代理人の本人確認書類」と「②委任者（被接種者）の本人確認書類（コピー可）」が必要です。

また、委任者（被接種者）本人による署名が難しい場合は、本人の同意を確認したうえで代筆者が署名してください。

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

行政書士又は行政書士法人でない者が被接種者本人から依頼を受け、いかなる名目によるかを問わず報酬を得て、業として申請を代理することは、行政書士法の規定により禁止されています（申請書を本人に代わって持参する使者である場合は該当しません）

ここから下は職員記入欄です。記入しないでください。

記入不要

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 確認者 |  |  |
|-----|--|--|