

令和7年10月1日

調布市長 宛

申請者欄には被接種者の氏名・住所を記載してください。

なお、被接種者が申請書を記入できない場合には余白に代筆者の氏名と被接種者との続柄、連絡先を記載してください。

申請者 住所 調布市小島町2-33-1

氏名 調布 一郎

被接種者との続柄 本人

電話番号 042-441-6100

代筆者 調布太郎（長男）

連絡先090-〇〇〇-〇〇〇〇

調布市定期予防接種実施依頼書交付申請書

指定外医療機関で定期予防接種を受けたいため、下記のとおり調布市定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	住所	〒182-0026 調布市小島町2-33-1		
	ふりがな	ちょうふ いちろう	電話番号	042(441)6100
	氏名	調布 一郎		
	生年月日	昭和35年4月1日（65歳）		
滞在先	名称	△△施設		
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市□□町1-2-3		
	電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
実施医療機関	名称	〇〇クリニック		
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市□□町10-9-8		
	電話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
希望理由	1 医療機関に入院・2 施設に入所 3 その他（ ）			
予防接種の種類	高齢者等インフルエンザワクチン・高齢者等新型コロナワクチン 高齢者等肺炎球菌ワクチン・带状疱疹ワクチン			
依頼書の宛名	1 市区町村長・2 予防接種医			
送付先	1 調布市の住民登録地 2 滞在先の医療機関			
その他	調布市が作成した依頼書の送付先に〇をしてください。			

※各ワクチンの対象者についての詳細は、調布市ホームページを御参照ください。

※特別な事情があり、1～3以外の送付先を希望する場合は、健康推進課まで御相談ください。