

記入見本

別記様式第1号（第3条関係）

年 月 日

木津川市長 様

高齢者予防接種依頼書交付申請書

申請者は、ご本人またはご家族、
成年後見人の方の名義でお願い
します。

(申請者) 住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり予防接種を受けたいので、予防接種依頼書の交付をお願いします。

被接種者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
予防接種の種類	インフルエンザ ・ 肺炎球菌感染症			
肺炎球菌感染症予防接種を希望する方へ	過去に肺炎球菌感染症予防接種を受けたことがありますか。次のいずれかを○で囲んでください。 ある ない			
接種を希望する医療機関	名称： 住所：			
市内指定医療機関で接種できない理由				

該当する予防接種を○
で囲んでください。1枚
で両ワクチンの申請も
可能です。

過去に肺炎球菌予防接種（ニューモバックス NP）を受けたことがある方は定期接種として肺炎球菌予防接種を受けることができません。

ただし、平成26年6月に高齢者用として接種することが可能となった肺炎球菌ワクチン「プレベナー13」を接種された方については、定期接種として、ニューモバックスを接種することは可能です。ただし、接種間隔等については、医療機関とよくご相談ください。