大人

記 入 例

年　　月　　日

（あて先）狭 山 市 長

※太枠内を全て記入してください

申請者　住所　**狭山市〇〇1－1－101**
フリガナ　**サヤマ　タロウ**
氏名　**狭山　太郎**
被接種者との続柄　**長男**
電話番号　**04-1234-5678**

狭山市予防接種実施依頼書交付申請書

狭山市で実施する予防接種を以下の理由により、滞在地（医療機関等）で接種が受けられるよう、依頼書の交付を申請いたします。

フリガナ	**サヤマ　ハナコ**
被接種者氏名	**狭山　花子**　☐申請者と同じ
住　所 （住民登録地）	〒　☑申請者と同じ 狭山市 電話番号： 《市記入欄》住基確認
生年月日	大正・(昭和)・平成　**15**　年　**1**　月　**1**　日（満　**84**　歳）
滞在先の住所 （または施設名・所在地）	〒**186-0000**　☐申請者と同じ **東京都国立市〇〇2－2　国立園** 電話番号：**042-111-1111**
予防接種を受ける 医療機関名と住所	医療機関名：**〇〇クリニック**　☐滞在先と同じ 住　所：**東京都国立市〇〇3－3** 電話番号：**042-222-2222**
依頼書の宛名	☐医療機関（施設）宛　☐市町村宛　☐その他（　　）
依頼書の送付先	☐狭山市の住所地　☑滞在先　☐その他（　　）
申請理由	☐里帰り出産（出産予定日　　年　　月　　日） ☑入院入所中 ☐親族等の家に長期滞在中 ☐その他（　　）
予防接種の種類	☐ＲＳウイルス感染症 ☐帯状疱疹 ☐高齢者用肺炎球菌 ☑高齢者インフルエンザ ☑高齢者新型コロナウイルス感染症

※この依頼書は、万が一、予防接種後に重篤な健康被害が生じた場合に、狭山市が救済のための措置を講じるためのものです。狭山市の定期予防接種実施期間内に限り有効となり、接種費用は**「全額自己負担」**となりますのでご了承ください。なお、接種費用は接種後に助成（上限あり）を受けることができます（ＲＳウイルス感染症**以外**の費用助成は入院入所中に限ります）。

※接種後には発行できませんので、必ず接種する前に交付申請をしてください。

※この申請書が健康づくり支援課へ届いてから依頼書を発行するまでに 10 日程かかります。