

年 月 日

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

那覇市長 宛

申請者

住 所 那覇市

氏 名

被接種者との続柄()

下記の者は那覇市の実施する予防接種が受けられません。つきましては、
_____ (都 道 府 県) _____ (市 区 町 村) での接種を希望しますので、
予防接種依頼書の発行をお願いします。

被接種者 (予防接種を 受ける人)	住民登録地	那覇市		
	フリガナ			
	氏名			
	性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	電話番号			
受ける定期予防接種を ○で囲む	・ 高齢者肺炎球菌 ・ 令和 8 年度 带状疱疹ワクチン ・ 令和 8 年度 高齢者インフルエンザ ・ 令和 8 年度 新型コロナウイルス感染症			
滞在地連絡先	・滞在先住所 〒 ・滞在先の世帯主名(様方) 電話:			
申請する理由				
依頼書の宛先	1. 市区町村長宛て 2. 接種を受ける病院宛て (病院名:)			
依頼書送付先	1. 那覇市の住所(住民登録地) 2. 滞在先住所			
滞 在 期 間	年 月 日頃 から 年 月頃			

記入例

年 月 日

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

那覇市長 宛

申請者

住 所 那覇市 与儀 1-3-21

氏 名 那覇 太郎

被接種者との続柄(本人)

下記の者は那覇市の実施する予防接種が受けられません。つきましては、

長崎 (都 道 府 県) 佐世保 (市 区 町 村) での接種を希望しますので、
予防接種依頼書の発行をお願いします。

那 覇 市 で 登 録 さ れ て い る
住 所 を 記 載 し て く だ さ い。

被接種者 (予防接種を 受ける人)	住民登録地	那覇市 与儀 1-3-21		
	フリガナ	ナハ タロウ		
	氏名	那覇 太郎		
	性別	<u>男</u> ・ 女	生年月日	昭和 24 年 4 月 1 日
	電話番号	090-1234-5678		
受ける定期予防接種を ○で囲む	・ 高齢者肺炎球菌 ・ 令和 8 年度 带状疱疹ワクチン <u>・ 令和 8 年度 高齢者インフルエンザ</u> <u>・ 令和 8 年度 新型コロナウイルス感染症</u>			
滞在地連絡先	・滞在先住所 〒857-0001 <u>長崎県佐世保市〇丁目〇番〇号</u> ・滞在先の世帯主名(佐藤 様方) 電話: 080-9876-5432			
申請する理由	息子宅に滞在中のため			
依頼書の宛先	1. 市区町村長宛て 2. 接種を受ける病院宛て (病院名:)			
依頼書送付先	1. 那覇市の住所(住民登録地) <u>2. 滞在先住所</u>			
滞 在 期 間	令和 8 年 9 月 1 日頃から 令和 9 年 2 月頃			