

奈良市定期予防接種承認書(依頼書)交付申請書(B類)

申請区分【対象者②・市外接種・県外接種】

(宛先)奈良市長

令和 年 月 日

接種対象者	住所	奈良市 (電話 — —)			
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	大正 年 月 日 (歳) 昭和			
予防接種の種類	成人用23価肺炎球菌				
依頼する市町村名・医療機関名	市町村名				
	医療機関名				
接種時の滞在先 (連絡先)	(電話 — —)				
申請理由 (あてはまる理由にチェックをいれてください)	<input type="checkbox"/> かかりつけ <input type="checkbox"/> 入院・入所中 <input type="checkbox"/> その他()			対象者②の確認 身体障害者手帳 意見書	
	本人	<input type="checkbox"/> 接種対象者本人が申請 (左の口にチェックをいれてください)			
申請者	ご家族等が申請する場合は下記の申請者欄を記入ください				
	代理人	住所	(電話 — —)		
		フリガナ			
		氏名	被接種者との続柄		

申請時に必要な書類

⑤

- 本人が申請する場合・・・健康保険証等の本人確認書類
- ご家族等が申請する場合・・・接種を受ける人の健康保険証等の本人確認書類(コピー可)、申請者の本人確認書類

担当課使用欄	
領収書番号	