

滋賀県予防接種広域化事業 申請書・確認書（高齢者の予防接種）

令和 年 月 日

栗東市長 竹村 健 様

申請者 住 所：栗東市

(被接種者) 氏 名：

生年月日：大正・昭和 年 月 日

電 話：

令和8年度 滋賀県予防接種広域化事業での予防接種を申請します。

様

栗東市 健康増進課

申請していただいた予防接種は下記の通りです。また、下記の注意事項にご留意ください。

記

Table with columns for vaccine types (肺炎球菌感染症, 帯状疱疹, インフルエンザウイルス感染症, 新型コロナウイルス感染症), implementation details (実施医療機関, 医療機関名, 所在地, 市・町), and checkboxes for specific vaccine options (乾燥弱毒生水痘ワクチン, 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン).

<注意事項>

- * 県内の広域化事業協力医療機関等で接種することができます。
* 接種日までに栗東市から転出する(した)場合は、資格を喪失しますので交付する依頼票は無効になります。
* 転出後に接種した場合、もしくは依頼票を不正に使用した場合は、予防接種等にかかる費用を、全額自己負担していただきます。
* なお依頼票の有効期限は、令和 年 月 日 ~ 令和9年3月31日までです。
ただし、インフルエンザウイルス感染症は~令和9年1月31日まで
肺炎球菌感染症は~令和9年3月31日(ただし、66歳の誕生日の1日前)まで

<医療機関受診時の持ち物>

- マイナ保険証等本人確認書類、 接種料 (接種料免除の人は免除可否決定通知書)
予診票
予防接種依頼票 (高齢者の予防接種) (様式第2号)
予防接種委託料請求書 (様式第3号) ※申請した各種予防接種のものがが必要です。
予防接種委託料請求明細書 (様式第4号) ※申請した各種予防接種のものがが必要です。
接種券 (帯状疱疹・肺炎球菌を受ける人のみ)
帯状疱疹は「高齢者帯状疱疹_接種券 (シール) 貼付手順」

代筆者

氏名 続柄
電話番号
住所(同居でない場合)
送付先 申請者住所・代筆者住所・入所施設
送付先住所

<問合せ先> 栗東市 健康増進課

〒520-3015
栗東市安養寺190番地
栗東市総合福祉保健センター内
電話：077-554-6100
FAX：077-554-6101