

高齢者予防接種予診票(免除)交付申請書
(高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)

以下の事項に同意し、予診票(免除)の交付を申請します。

- (1)杉並区に転入してきた場合で、以前住んでいた自治体が発行した予診票を持っている場合は、その予診票は使用できません。
- (2)発行した予診票の送付先は接種する方の住民登録地となります。
- (3)取得した個人情報には予診票発行のために使用します。

杉並区長 宛

申請年月日 令和 年 月 日

予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	
接種する方	フリガナ	
	氏名	
	〒	〒 -
	住所	杉並区
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	電話番号	(日中の連絡先)
	該当の場合に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 生活保護もしくは中国残留邦人等支援給付を受給している <input type="checkbox"/> 60~64歳で心臓・腎臓・呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスに
申請理由	1 未着 2 紛失 3 転入 4 その他 ()	

※代理の方による申請の場合、下欄にも記入

申請者 (代理の方)	被接種者との関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子・孫 <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	フリガナ		
	氏名		
	〒	〒 -	
	住所		
	生年月日	大正・昭和 年 月 日	
	電話番号	(日中の連絡先)	

【提出先】 〒167-0051杉並区荻窪5-20-1

杉並保健所 保健予防課 高齢者予防接種担当 宛

- ・投函されてから予診票がお手元に届くまで一週間~10日ほどかかります。日数に余裕をもって申請してください。
- ・60~64歳で新規申請の方は、障害の確認ができるものを同封してください。
(障害者手帳または医師の証明書など身体障害者手帳1級相当に該当するもの)
- ・60~64歳で再交付申請の方の確認書類は不要です。

【問い合わせ】 高齢者インフルエンザ予防接種に関すること : 03-3391-1025
新型コロナウイルス感染症予防接種に関すること : 03-3391-1379

以下、係使用欄

- 1 心臓
- 2 じん臓
- 3 呼吸器
- 4 免疫不全

受付	発行	点検	発送	発送日
<input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> 荻窪事務所			<input type="checkbox"/> 窓	/
<input type="checkbox"/> 地域福祉係 <input type="checkbox"/> 高円寺事務所			<input type="checkbox"/> 郵送	
<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス係 <input type="checkbox"/> 高井戸事務所			<input type="checkbox"/> その他	