

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、その予診票を提出してください。
(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(住所等)は予診票発行のために使用します。

記入例

杉並区長 宛	申請年月日	令和6年10月1日
予防接種の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	
接種する方 (本人)	フリガナ	スギナミ タロウ
	氏名	杉並 太郎
	郵便番号	〒 167 - 0051
	住所	杉並区 荻窪5-20-1
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 30年1月1日
	電話番号	(日中の連絡先) 03-3391-1379
	該当の場合に <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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より免疫の機能に障害を有する身体障害者手帳1級相当の方
申請理由	<input type="checkbox"/> 未着 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 施設・病院職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	フリガナ	トウキョウ ハナコ
	氏名	東京 花子
	郵便番号	〒 166 - 8570
	住所	東京都杉並区阿佐谷南1-15-1
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 55年1月1日
	電話番号	(日中の連絡先) 03-3312-2111

【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 免疫機能

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	