

加西市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

本人以外の場合は続柄 ( )

電話番号 ( ) -

**定期予防接種申請書 (広域外予防接種)**

予防接種法に基づく予防接種について、下記のとおり予防接種を希望しますので申請します。

記

接種を受ける者	住所	
	氏名	( 男 ・ 女 )
	生年月日	年 月 日 (満 歳 カ月)
保護者 ※高齢者の予防接種場合は記入不要	住所	
	氏名	(続柄 )
	電話番号	( ) -
受ける予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者新型コロナウイルス感染症	
接種を希望する 医療機関	所在地	
	医療機関名	
接種希望日	年 月 日	
広域外予防接種 希望理由		

**対象確認 (済・未)**

※ 個人情報の保護について

この申請による個人情報は本事業以外の目的には使用いたしません。

広域外様式1

令和 7 年 11 月 1 日

加西市長 様

申請者欄は本人もしくはご家族の方での記入をお願いします。

(申請者)  
住所 加西市〇〇町×△〇-〇  
氏名 北条 花子  
本人以外の場合は続柄 ( 長女 )  
電話番号 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

定期予防接種申請書 (広域外予防接種)

予防接種法に基づく予防接種について、下記のとおり予防接種を希望しますので申請します。

記

接種を受ける者	住所	加西市北条町横尾1000番地	
	氏名	加西 太郎	(男・女)
	生年月日	S18年10月1日 (満 82 歳 カ月)	
保護者 ※高齢者の予防接種場合は記入不要	住所	/	
	氏名	(続柄 )	
	電話番号	( ) -	
受ける予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者新型コロナウイルス感染症		
接種を希望する医療機関	所在地	大阪府〇〇市××△△-×	
	医療機関名	〇〇病院	
接種希望日	令和 7 年 12 月 1 日		
広域外予防接種希望理由	〇〇施設入所中のため		

高齢者新型コロナウイルス感染症をチェックしてください。

決まっていなければ大体の日付をご記入ください。

対象確認 (済・未)

※ 個人情報の保護について

この申請による個人情報は本事業以外の目的には使用いたしません。