

予 防 接 種 他 市 依 頼 申 請 書

宛先 亀岡市長

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

被接種者（受けられる人）との間柄（ _____ ）

申請者電話番号（ _____ ） - _____

【本人確認欄】・・・運転免許証 マイナンバーカード

その他（ _____ ）

次のとおり予防接種を亀岡市外で受けたいので申請します。

ふりがな 被接種者氏名		生年月日	年	月	日
被接種者住所	亀岡市		性別	男・女	
予防接種の種類					
他市依頼理由	<input type="checkbox"/> 他市町村の施設に入所・入院しているため 施設・病院名（ _____ ） 施設・病院電話番号（ _____ ） <input type="checkbox"/> 主治医が他市町村にいるため <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
接種市町村					
接種医療機関名					
接種医療機関 住所	〒 _____ - _____				
書類渡し方法	窓口来所・下記郵送（返信用切手110円分必要）				
連絡先 （書類郵送先）	住所 〒 _____ - _____ 氏名 _____ 電話（ _____ ） - _____				

- * 1 依頼書の有効期限は今年度（3月末）中です。年度を越える場合は、再度手続きをしてください。
* 2 高齢者インフルエンザ・新型コロナ定期接種の有効期限は実施期間内とします。
* 3 書類の受け渡しの用途は、少なくとも2週間をみてください。

委任状

※申請者が本人・家族以外の場合は委任状が必要です。

私は、下記の者を代理人として、予防接種他市依頼申請に係る手続きについて委任します。

本人 住所 亀岡市 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

*代理人の本人確認（運転免許証、マイナンバーカードなど）が必要となります。