高齢者肺炎球菌ワクチン・帯状疱疹ワクチン 接種券等交付申請書

令和　　年　　月　　日

豊明市長

フリガナ
申請者　氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同居の親族
□その他（　　）

下記のとおり、接種券等の交付を申請します。

希望する券種		□高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票兼接種券	
		□帯状疱疹ワクチン予防接種予診票 □ビケン ・ □シングリックス１回目 ・ □シングリックス２回目	
被接種者	フリガナ	□申請者と同じ	
	氏名		
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	電話番号	□申請者と同じ	
	生年月日	大正・ 昭和　　年　　月　　日（　　歳）※申請日時点	
	● **肺炎球菌ワクチンを受ける** 60-64 歳（接種予定日時点）の人は　※確認し該当に✓してください。 （□ 心臓・□ 腎臓・□ 呼吸器）の機能に自己の身辺の日常生活を極度に制限される程度の障害がある。 （□ 免疫不全）ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害がある。		
	● **帯状疱疹ワクチンを受ける** 60-64 歳（接種予定日時点）の人は　※確認し✓してください。 （注）64 歳は昭和 37 年 4 月 2 日以降生まれ （□ 免疫不全）ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害がある。		
書類送付先 （被接種者住所と異なる場合、**添付書類**が必要です。）		〒	
申請理由		再発行（ □接種券の紛失、破損　□予診のみ ）　□郵便不着 □転居　□その他（　　）	

〈添付書類〉書類送付先が被接種者の住所と異なる場合、被接種者本人と申請者の身分証（写し）が必要です。

※事務処理欄（何も記入しないでください。）

券番号		□対象･発送確認(№　　)	転入日　/	受付　□窓口　□郵送　□電話　（作成者：　　）
発行者①　　②		交付	□郵送（　/　）	□窓口　申請者確認　□免　□ﾏｲﾅ保険証　□その他（　　）
□リスト入力　[№　　]			※窓口にて交付する際､･同居でない親族･送付先が別　のいずれかに該当していれば確認 □委任状　□被接種者の身分証（コピー可）（□免　□ﾏｲﾅ保　□その他（　　）	

R8．4 版