高齢者肺炎球菌 ・ 風しん 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	☐ 豊明市高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種予診票兼接種券 ☐ 風しん（抗体検査・予防接種）クーポン券		
被 接 種 者	フリガナ	☐ 申請者	
	氏 名	と同じ	
	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 予防接種を受ける 場合にお答えくださ い。	*60-64歳（接種予定日時点）の場合のみあてはまる箇所に○をつけてください。 身体障害者手帳1級程度（心臓・腎臓・呼吸器・免疫不全） 生活保護世帯の人ですか？ （ い い え ・ は い ）	
書 類 送 付 先 (上記住所と異なる場合)	〒		
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 ()		

※事務処理欄（何も記入しないでください。）

券番号		☐ 接種対象該当確認	転入日 /	受付 ☐ 窓口 ☐ 郵送 ☐ 電話（作成者：）
発行者①	②	交	☐ 郵送（ / ）	☐ 窓口 申請者確認 ☐ 免 ☐ マ付保険証 ☐ その他（）
☐ リ ス ト 入 力 ・ 記 入 [No.]		付	※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 ☐ マ付保 ☐ その他（））	