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

申請者

　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  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　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〇をつけてください。  　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・記入　[№　　　　　　] | | | ※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（　　　　　　） | | | |