

		令和	年	月	日
申請者 (手続をする人)	ふりがな				
	氏名	被接種者との続柄 ()			
	住所	〒 ー 電話番号 ()			
被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな				
	氏名	□申請者と同じ			
	生年月日	□大正 □昭和	年	月	日 (歳)
	住所	〒 ー □申請者と同じ			
予防接種の種類	☐ 高齢者肺炎球菌（過去に高齢者肺炎球菌予防接種を受けたことがない方のみ対象） ☐ 高齢者インフルエンザ ☐ 带状疱疹 希望するワクチンに ☒ をいれてください。				
申請理由	☐ 転入 ☐ 紛失 ☐ その他 ()				
町記入欄	☐ 本人確認（運転免許証・保険証・その他） 接種券作成日 (/) ☐ 手渡し済み ☐ 郵送 (/) ⇒ ☐ 申請者住所 ☐ 被接種者住所 ☐ その他 ()				

幸田町予防接種交付申請書

(宛先)幸田町長

以下の理由により、予防接種券の交付 **再交付**を申請します。

		令和 5 年 〇 月 〇 日	
申請者 (手続をする人)	ふりがな	こうた たろう	
	氏名	幸田 太郎 被接種者との続柄 (本人)	
	住所	〒 444 - 0113 幸田町大字菱池字元林1-1 電話番号 (0564-62-8158)	
被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな		
	氏名	☒ 申請者と同じ	
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 33 年 4 月 2 日 (65 歳)	
	住所	〒 - ☒ 申請者と同じ	
予防接種の種類	☐ 高齢者肺炎球菌 (過去に高齢者肺炎球菌予防接種を受けたことがない方のみ対象) ☒ 高齢者インフルエンザ ☐ 带状疱疹 希望するワクチンに ☒ をいれてください。		
申請理由	☐ 転入 ☒ 紛失 ☐ その他 ()		
町記入欄	☐ 本人確認 (運転免許証・保険証・その他) 接種券作成日 (/) ☐ 手渡し済み ☐ 郵送 (/) ⇒ ☐ 申請者住所 ☐ 被接種者住所 ☐ その他 ()		