

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 <small>(手続をする人)</small>	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 <small>(予防接種を受ける人)</small>	ふりがな			
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 33 年 4 月 2 日 (65 歳)		
	住所	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 带状疱疹 希望するワクチンに <input checked="" type="checkbox"/> をいれてください。			
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 ()			
町記入欄	<input type="checkbox"/> 本人確認 (運転免許証・保険証・その他) 接種券作成日 (/) <input type="checkbox"/> 手渡し済み <input type="checkbox"/> 郵送 (/) ⇒ <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> その他 ()			