

## 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 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 ー  <input 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 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 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 ( )	

## 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	<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 checked="" type="checkbox"/> 転入 <input 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 ( )			