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	〒　　－ 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	〒　　－ **□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 □新型コロナ □帯状疱疹 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（　　）	
接種券送付先	□申請者住所　　□被接種者住所 □入院・入所先（施設所在地：　　）	

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（　　）