

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 6 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	34 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"/> 新型コロナ <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 ()			
接種券送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> 入院・入所先 (施設所在地:)			

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 ()			
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--