

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。

※再交付申請後に紛失した接種券を使用した場合、接種費用を返還します。

☐ 同意する ☐ 同意しない

		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 ☐ 新型コロナ ☐ 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 ()				
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（ ）
------	--

職員サイン