

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 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	☒ 申請者と同じ	
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 34 年 4 月 2 日 (65 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 ☐ 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 _____