

# 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種予診票再交付申請書

下記のとおり、高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種予診票の再交付申請をいたします。

## ◎確認事項

今までに高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を受けたことがありますか。⇒ はい ・ いいえ

【**いいえと答えた方のみ申請できます**】 ※太枠内をご記入ください。



対象者	(ふりがな)		男 ・ 女	生年月日 (年齢)	昭和	年	月	日
	氏名				(	歳)		
	個人コード(健康福祉課にて記載します)							
	住所 (居住地)	〒 510 - 菰野町						
	理由	<input type="checkbox"/> 汚濁・破損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )						
申請者		令和	年	月	日	住所 (居住地)		
本人との続柄					氏名			
					電話			

この申し込みの内容について、住民票記載内容や予防接種履歴等の個人情報について確認することに同意します。

菰野町健康福祉課記入欄	
受付日	令和 年 月 日
受付方法	窓口 ・ 電話 ・ FAX
予診票交付	窓口 ・ 郵送 ・ 区経由
発行日	令和 年 月 日

ファックスでお申し込みの方は、**394-3423(健康福祉課 FAX)**まで送信してください。