

予防接種予診票(接種券)交付及び再交付申請書

申請日		令和 年 月 日		
交付理由		1. 紛失 2. 転入 3. その他()		
接種を受ける方	住 所	奥州市		
	氏 名		電話番号	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)		
交付を希望する予防接種(該当する番号にマルを付けてください)				
1. 高齢者肺炎球菌感染症 2. 高齢者インフルエンザ 3. 高齢者新型コロナウイルス感染症				
上記のとおり、下記の項目について理解したうえで、予防接種予診票(接種券)の交付を申請します。 ↓ 対応職員は、下記について説明した後、□にチェックを入れてください。				
☐ 過剰接種による副反応増強の可能性あることを理解しました。 ☐ 重複の接種をした場合は、任意接種となり医療機関に実費を支払います。				
被接種者自署 _____ 代筆者署名欄 _____ (続柄) (※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載してください。) 代筆者連絡先(被接種者と同一の場合、記入は不要です) 住所 _____ 電話番号 _____				
【転入（新規交付）の方へ】 市町村民税非課税世帯の方は、自己負担金が無料となります。 (肺炎球菌：令和5年度市町村民税 インフルエンザ・新型コロナ：令和6年度市町村民税) 下記について希望する人は□にチェックを入れてください。				
☐ 転入前の市町村民税の照会を申請します。 ※上記について希望する場合、本人及び同一世帯への転入者全員の同意書が必要です。				
市記入欄	本人確認	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 保険証 ・ 障害者手帳 ・ その他()		
	交付	(年 月 日) 方法： ☐ 来所 ☐ 郵送 ☐ その他()		

決裁欄			
課長	補佐	係長	交付者

↓
接種券交付の際は、下部を切り離し接種券の左上部にホチキス止めしてください。
(令和5年度高齢者肺炎球菌感染症予防接種の対象者を除く)

実施医療機関各位

予防接種接種券を【 新規交付・再交付 】しております。

お手数料をおかけいたしますが、過去の接種歴を確認のうえ接種をしていただきますようお願いいたします。

支所

電話

(内線)