

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員

様式2号

決裁終了後、以下のとおりに交付する。

高齢者定期予防接種券交付申請書

年 月 日

申請者 氏名

電話番号

住所

☐利用者本人 ☐その他()

大崎上島町長 様

以下のとおり、予防接種券の交付を申請します。

1. 接種券利用者氏名	
2. 生年月日・年齢	大正 昭和 年 月 日 (満 歳)
3. 住所	豊田郡大崎上島町
4. 申請する予防接種券	高齢者肺炎球菌 新型コロナウイルス
	インフルエンザ
	帯状疱疹 (生ワクチン ※組換えワクチン) ※組換えワクチンは2回接種するため2枚交付
5. 交付事由	転入 紛失 ※無料券と交換 ※非課税確認書または被保護者証明書の写しを必ず添付すること
6. 接種を希望する医療機関	
7. 接種券送付先住所	申請者住所 接種券利用者住所
	その他()
8. 公費負担区分	非課税世帯 生活保護世帯 その他

本人が申請を行わない場合ご記入ください

私は、次の者を代理人と定め、予防接種券の申請、受領に係る一切の権限を委任します。

接種を希望される方の氏名(自筆)

代理人 住所

氏名
