神戸市 高齢者定期予防接種 接種券交付申請書

申請日： 令和 年 月 日

神戸市長 あて

下記のとおり申請します。なお、予防接種券の交付にあたっては、予防接種歴情報の照会について同意します。

申請者		☐ 接種を受ける方 ☐ 代理人 ➡ ☐ 接種を受ける方に接種を希望する意思を確認し、委任を受け申請します		
交付希望の接種券		☐ 肺炎球菌 ☐ 带状疱疹		
接種歴 (該当すれば☑) ※該当しない場合申請できません		① 肺炎球菌の予防接種券の交付を希望される場合、以下に回答してください。 ☐ ニューモバックスNP(23価肺炎球菌ワクチン)を過去に接種したことがない。 ② 带状疱疹の予防接種券の交付を希望される場合、以下に回答してください。 ☐ 過去に带状疱疹ワクチンの接種を完了していない。または完了した場合でも、医師に带状疱疹ワクチンの接種が必要だと言われた。		
接種を受ける方の情報	フリガナ 氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
		男・女		
代理人の情報 ※代理人が申請する場合	フリガナ 氏名	☐ 家族 ☐ 施設・医療機関・介護福祉関係職員		
	住所	〒 - 神戸市 区 日中の連絡先		
	施設・医療機関・所属機関名	※申請者が施設・医療機関・介護福祉関係職員の場合のみ記入		
申請理由		☐ 紛失 ☐ 届いていない ☐ 転入 ☐ 身体障害者手帳1級所持 ☐ その他 ()		
備考				

(申請上の注意点)

- ・ 申請受付後、概ね2週間程度でご本人の住民登録住所に、ご本人宛送付します。

神戸市処理欄

【保健課処理欄】

要件	☐ 接種券送付者リスト 宛名番号 () ☐ 身体障害者手帳1級所持 ☐ 心臓・腎臓・呼吸器・HIV ☐ HIV ☐ その他 ()	交付	☐ 可
			☐ 不可

受付印

別紙のとおり送付してよろしいか (No.)

起案日	. .	課長	係長	係
決裁日	. .			
送付日	. .			