

定期予防接種予診票交付申請書（高齢者施設等からの複数人分代理申請用）

年 月 日

予防接種の対象者またはご家族からの申請が難しい事情や、住民登録の住所以外に送付する必要があるため、下記のとおり定期予防接種予診票の交付を申請します。

被接種者情報 ※接種を受ける方の情報を 1名ごとに横線で区切って 記入してください。	氏名	生年月日	性別	住民登録上の住所		
					港区	
申請者氏名等	(続柄:)					
	※施設等からの代理申請の場合は、施設名と施設長名でご申請ください。					
	連絡先電話番号					
再発行の理由 (該当する□に✓を付けてください)	<input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 以前、接種に行ったが、体調が悪く接種できなかった <input type="checkbox"/> その他 ()					
予防接種の種類 発行を希望する接種の <input type="checkbox"/> に✓を付けてください。	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ ※ご希望の予診票が発行対象年齢を満たしているか、ホームページ等でご確認の上、ご申請 ください。					
送付先 ※送付先をご指定いただけますが、予診票は 23区内の指定医療機関のみで使用可能です。	<input type="checkbox"/> 現住所（住民登録のある港区の住所） <input type="checkbox"/> その他 住所（方書を必ずご記入ください。） 〒					
事務処理欄	受付	発行	確認	封入	送付日	受理
	備考					

※被接種者及び申請者の本人確認書類の写しを添付してください。