

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□に✓を付けてください。	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者新型コロナウイルス ※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 ※予診票等は区指定の医療機関(予防接種ごとに異なりますのでお知らせ又は HP でご確認ください。)でのみ使用可能です。	<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 (<u>方書を必ずご記入ください。</u>) 〒			

※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。

事 務 処 理 欄	受付	発行	封入	確認	送付日	受 理
	備考					