

健康課長	副課長	係長	担当

予防接種希望申請書

令和 年 月 日

館山市長 様

希望の予防接種に○をしてください。

インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 高齢者肺炎球菌 ・ 帯状疱疹

(高齢者肺炎球菌及び帯状疱疹の場合、過去の接種歴 あり・なし)

私は、館山市に住民登録があり、上記予防接種を希望しますので、下記のとおり申請いたします。

記

(接種を受けようとする者の住所、氏名等を記載)

住 所	館山市
氏 名	
生年月日・年齢	明・大・昭 年 月 日生 歳
電 話 番 号	
申請する病名 ※	
接種希望医療機関	
そ の 他	

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・高齢者肺炎球菌:心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者(身体障害者手帳内部障害1級所持者)

※帯状疱疹:ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者

【市役所事務処理欄】

届出人	本人 ・ 代理人
本人確認書類	[1点で可] 身体障害手帳 ・ 運転免許証 ・ 個人番号カード ・ その他()
	[2点以上] 健康保険証 ・ 年金手帳 ・ その他()
基幹系 PC 確認	確認者サイン ※交付済の障害手帳を添付
予診票発行確認	発行者サイン ※予診票の氏名・住所・生年月日を記入