

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種予診票 交付申請書

郡山市長 様

申請日 年 月 日

下記により、高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種予診票の交付を申請します。
なお、予診票再交付後、誤って重複接種となった場合は、接種料金は全額自己負担になることに同意します。

記

接種者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	郵便番号 ー 郡山市
電話番号	
発行区分	<input type="checkbox"/> 紛失のため(再発行) <input type="checkbox"/> 転入のため * (年 月に から転入) * 転入前に接種を受けていないことの確認 (未・済) <input type="checkbox"/> その他 ()
申請者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 申請者氏名： 続柄 ()

【保健・感染症課確認欄】

- システムで接種歴・送付情報を確認。
- 定期接種の対象となる年齢（65歳）であることを確認。
- 紛失の場合は、①オレンジ色の予診票であったことを確認、②紛失した予診票が見つかった場合には破棄していただくようご案内する。
- 転入の場合は、聞き取りにより接種履歴を確認。

(受付者名：)