**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　　　　－  郡山市 |
| 電話番号 |  |
| 発行区分 | □　紛失のため(再発行)  □　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）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請者 | * 本人 * 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：　　　　　　　　　）