

【高齢者】 予防接種券申請書

広域

		申請日		令和		●	年	●	月	●	日
接種を希望する人	希望する 予防接種	☒ インフルエンザ ☐ 新型コロナワクチン ☐ 肺炎球菌 ☒ 带状疱疹 (☐ 生ワクチン ☒ 組換えワクチン) (肺炎球菌・带状疱疹の場合→今までに接種したことがありますか ☒ いいえ)									
	非課税世帯	☒ 市民税非課税世帯に該当する (☒ の場合、費用免除申請が必要です。)									
	ふりがな	おのみち れもん									
	氏名	尾道 檸檬									
	住所	〒 722 - 0017 尾道市門田町22-5									
	電話番号	0848-24-1961		マイナンバー							
	生年月日	大正 ☒ 昭和 20 年 10 月 1 日 (79 歳)									
接種する 医療機関 (予定)	健康推進クリニック (広島県 福山 ☒ 市・町)										

●本人（上記の、接種を希望する人）以外が申請する場合は、記入してください。

申請者	☒ 家族	続柄： 子 同一世帯 (外)	氏名	しまなみ 八朔
	☐ 施設職員	施設名：	電話番号	0848-24-0000
	☐ その他	続柄：		

※同一世帯以外の方が申請する場合は、署名、添付書類が必要です。

委任者	予防接種手続きに係る一切の権限を、上記の者に委任します。 署名 尾道 檸檬 ☒ 尾道 ※自署の場合、押印不要です		
添付書類	委任した場合、次の書類を添付してください。（同一世帯の場合は不要） ☒ 委任者本人確認書類の写し（免許証、保険証等） ☒ 申請者本人確認書類の写し（免許証、保険証等） ※成年後見人の場合は、成年後見人であることがわかる書類の写し		

●送付先が本人の住所と異なる場合は記入してください。

送付先	住所	〒 722 - ●●●●● 尾道市●●町		
	宛名		電話番号	0848-38-0000

※以下、市記入欄のため記入しないでください。

市記入欄	☐	インフルエンザ	☐	有料
	☐	新型コロナワクチン		
	☐	肺炎球菌		
	☐	带状疱疹（生ワク）	☐	無料
	☐	带状疱疹（組換え）		

確認書類	☐ 本人 マ・免・保・その他 ()	
	☐ 申請者 マ・免・保・その他 ()	
	処理日	処理者
令和 年 月 日		