

予防接種券交付申請書

(インフルエンザ・新型コロナ・肺炎球菌・带状疱疹)

(宛先) 沼津市長

申請日 令和 年 月 日

次のとおり申請します。

申請者氏名		本人との関係	
電話番号			
申請者住所	☐ 申請者の住所に 郵送希望		

交付する接種券に ☒ をつけてください。	☐ インフルエンザ予防接種		
	☐ 新型コロナ予防接種		
	☐ 肺炎球菌ワクチン予防接種 過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがある→ 年 月 日		
	☐ 带状疱疹ワクチン予防接種 過去に带状疱疹ワクチンを接種したことがある→ 年 月 日 ワクチンの種類(生ワクチン・組換えワクチン)		
交付理由	1. 紛失・破損 2. 届かない 3. 転入 4. その他		
(フリガナ) 被接種者 氏 名			
生年月日	大正・昭和 年 月 日		
住 所	同上 ☐	〒	
電話番号			

※申請者の身分証明書(マイナンバーカード、運転免許証等)のコピーを添付してください。

<行政記入欄>

受付日	令和 年 月 日	受付者	
交付方法	窓口・郵 送 (発送日 年 月 日)		
確認事項	個人情報確認(tiara) ☐ 接種履歴確認 ☐ 身分証明書 ☐		