予防接種券再交付申請書
（インフルエンザ・新型コロナ・肺炎球菌）

（宛先）沼津市長　　申請日　令和　○　年　○　月　○　日

次のとおり申請します。
※申請者が接種者本人と異なる場合はご記入ください。

申請者氏名	沼津　花子	本人との関係	長女
電話番号	０５５−９５１－３４８０		
申請者住所	〒４１０－０８８１ 沼津市八幡町９７	☑申請者の住所に郵送希望	

※身分証明書（保険証　・運転免許証など）のコピーを添付してください。

交付する接種券に☑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 → 今までに肺炎球菌ワクチンを接種したことがありますか。○をつけてください。なし ／ あり あり→過去に予防接種を受けた日　年　月　日
（フリガナ）　ヌマヅ　　ヨシオ 氏　　名　沼津　　良男	
生年月日	大正・(昭和)　○○　年　○　月　○　日
住　　所	〒４１０－８６０１ 沼津市御幸町１６－１
電話番号	０５５－９３１－２５００

＜行政記入欄＞

受付日	令和　　年　　月　　日	受付者	
受付方法	窓 口 ・ 郵 送（発送日　　年　　月　　日）		
交付の理由	１　転入　（転入日：　　／　　）２　紛失 ３破損　４　破棄　５　その他（　　）		
身分証明書確認	保険証 ・ 運転免許証 ・ その他（　　）		