

高齢者等定期予防接種 予診票発行申請書

令和 年 月 日

葛飾区長 宛て

以下のとおり申請します。

申請者	ふりがな		住所	〒
	氏名			
	電話番号		生年月日	年 月 日
	被接種者との続柄 (○で囲む)	1 本人 2 法定代理人 (続柄) 3 葛飾区民で同居かつ住民票上同一世帯の親族 4 その他の任意代理人 ()		

【添付資料】 1. 申請者の本人確認資料(写) 2. (その他の任意代理人の場合のみ)委任状※郵送申請不可

※ 申請者と同一の場合は記載不要

被接種者	ふりがな		住所	〒
	氏名			
			生年月日	年 月 日

【添付資料】 3. 被接種者の本人確認資料(写)

※ 郵送申請で被接種者の住所に送付する場合は記載不要

送付先	ふりがな		送付先住所	〒
	氏名 (担当者等)			
			宛先 (施設名等)	

【添付資料】 4. 送付先確認資料(写)

(○で囲む)接種種別	1 新型コロナウイルスワクチン ※1
	2 高齢者インフルエンザワクチン ※1
	3 高齢者肺炎球菌ワクチン ※2

※1 満65歳以上の方または満60歳以上64歳以下の方で、心臓、腎臓、呼吸器または免疫の機能障害などにより、身体障害者手帳1級相当の方が対象です。

※2 今までに高齢者肺炎球菌ワクチン(23価)の接種を受けたことがなく、満65歳の方または満60歳以上64歳以下の方で、心臓、腎臓、呼吸器または免疫の機能障害などにより、身体障害者手帳1級相当の方が対象です。

葛飾区使用欄	1. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在留) <input type="checkbox"/> なし	2. <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	受付
	3. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在留) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	
	4. <input type="checkbox"/> あり(賃 火) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	
	5. <input type="checkbox"/> あり(P 印証 難民) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	
	6. <input type="checkbox"/> あり(運 健 介 マ 在所 入) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	
	接種券番号		