

守 口 市 長 様

高齢者肺炎球菌にかかる定期の予防接種（特例措置）接種券発行申請書
 （新型コロナウイルス感染症の発生に伴う特例措置）

予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、高齢者肺炎球菌にかかる定期の予防接種を対象年齢内（令和元年度・令和二年度）に受けることができなかつたため、高齢者肺炎球菌にかかる定期の予防接種（特例措置）の接種券について発行を申請いたします。

被接種者氏名		性別	男 ・ 女
住 所 電話番号	守口市 (電話番号 — —)		
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)		
過去の肺炎球菌 ワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある (接種歴がある場合には接種対象外となります)		
対象生年月日の <input type="checkbox"/> にチェック して下さい	令和元年度・令和2年度の対象者かどうかを確認。 <input type="checkbox"/> 昭和29年4月2日～昭和31年4月1日生：年度末年齢66～67歳 <input type="checkbox"/> 昭和24年4月2日～昭和26年4月1日生：年度末年齢71～72歳 <input type="checkbox"/> 昭和19年4月2日～昭和21年4月1日生：年度末年齢76～77歳 <input type="checkbox"/> 昭和14年4月2日～昭和16年4月1日生：年度末年齢81～82歳 <input type="checkbox"/> 昭和9年4月2日～昭和11年4月1日生：年度末年齢86～87歳 <input type="checkbox"/> 昭和4年4月2日～昭和6年4月1日生：年度末年齢91～92歳 <input type="checkbox"/> 大正13年4月2日～大正15年4月1日生：年度末年齢96～97歳 <input type="checkbox"/> 大正10年4月1日以前に生まれた方：年度末年齢101歳以上		
接種を受ける 医療機関	市町村名 () 医療機関名 ()		
接種（予定）日	令和 年 月 日		
特例期間 (記載不要)	令和4年3月31日まで		

この申請書は、定期の予防接種の特例措置対象者に該当するか否かを判断することを目的としています。このことを理解のうえ、市町村及び厚生労働省健康局結核感染症課に報告されることに同意します。

被接種者自署

代筆者 ()

※ 被接種者が自署できない場合は、代筆者が記入し、代筆の「理由書」（様式あり）を添付してください。また、() に被接種者との関係をご記入ください。

守 口 市 長 様

記入例

高齢者肺炎球菌にかかる定期の予防接種（特例措置）接種券発行申請書
（新型コロナウイルス感染症の発生に伴う特例措置）

予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、高齢者肺炎球菌にかかる定期の予防接種を対象年齢内（令和元年度・令和二年度）に受けることができなかったため、高齢者肺炎球菌にかかる定期の予防接種（特例措置）の接種券について発行を申請いたします。

被接種者氏名	守口 花子	性別	男 ・ 女 <input checked="" type="checkbox"/>
住 所 電話番号	守口市 大宮通1-13-7 (電話番号 06 - 6992 - 2217)		
生年月日	明・大・昭 29 年 11 月 1 日 (満 67 歳)		
過去の肺炎球菌 ワクチン接種歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある (接種歴がある場合には接種対象外となります)		
対象生年月日の <input type="checkbox"/> にチェック して下さい	<p>令和元年度・2年度の対象者かどうかを確認。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 昭和29年4月2日～昭和31年4月1日生 : 年度末年齢 66～67 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 昭和24年4月2日～昭和26年4月1日生 : 年度末年齢 71～72 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 昭和19年4月2日～昭和21年4月1日生 : 年度末年齢 76～77 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 昭和14年4月2日～昭和16年4月1日生 : 年度末年齢 81～82 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 昭和 9年4月2日～昭和11年4月1日生 : 年度末年齢 86～87 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 昭和 4年4月2日～昭和 6年4月1日生 : 年度末年齢 91～92 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 大正13年4月2日～大正15年4月1日生 : 年度末年齢 96～97 歳</p> <p><input type="checkbox"/> 大正10年4月1日以前に生まれた方 : 年度末年齢 101 歳以上</p>		
接種を受ける 医療機関	市町村名 (守口市) 医療機関名 (〇〇〇診療所)	北河内5市(守口・門真・寝屋川・大東・四條畷)の委託医療機関にて接種可能です。	
接種(予定)日	令和 3 年 11 月 15 日		
特例期間 (記載不要)	令和4年3月31日まで		

この申請書は、定期の予防接種の特例措置対象者に該当するか否かを判断することを目的としています。このことを理解のうえ、市町村及び厚生労働省健康局結核感染症課に報告されることに同意します。

接種する方以外の代理者が記入する場合は、「(代筆する)理由書」と代筆者の本人確認書類の添付が必要となります。

被接種者自署 守口 花子

代筆者 守口 太郎 (長男)

※ 被接種者が自署できない場合は、代筆者が記入し、代筆の「理由書」(様式あり)を添付してください。また、()に被接種者との関係をご記入ください。