

No. _____

令和 年 月 日

守口市 長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ ()

電話番号 _____

※ 被接種者が自署できない場合は代筆者が記入し、
氏名欄の () 内に被接種者との関係を記載。

令和4年度 高齢者肺炎球菌予防接種
「ご案内」の発行申請書

標記の件につきまして、下記の理由により、下記の者についての高齢者肺炎球菌
の「ご案内」の発行を申請いたします。

発行を希望する理由	紛失のため ・ 転入のため ・ その他 ()		
住 所	守口市		
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日		
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	<input type="checkbox"/> 昭和 32 年 4 月 2 日～昭和 33 年 4 月 1 日生：対象年齢 65 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 27 年 4 月 2 日～昭和 28 年 4 月 1 日生：対象年齢 70 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 22 年 4 月 2 日～昭和 23 年 4 月 1 日生：対象年齢 75 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 17 年 4 月 2 日～昭和 18 年 4 月 1 日生：対象年齢 80 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 12 年 4 月 2 日～昭和 13 年 4 月 1 日生：対象年齢 85 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 7 年 4 月 2 日～昭和 8 年 4 月 1 日生：対象年齢 90 歳 <input type="checkbox"/> 昭和 2 年 4 月 2 日～昭和 3 年 4 月 1 日生：対象年齢 95 歳 <input type="checkbox"/> 大正 11 年 4 月 2 日～大正 12 年 4 月 1 日生：対象年齢 100 歳		

確認できたにチェックして下さい。

対象生年月日
 予防接種履歴

受付者名 _____

健康福祉部健康推進課

受付印