

令和7年度版

無料接種券
発行申請書提出先①
(窓口または郵送)

〒570-0033 守口市大宮通1丁目13番7号

守口市市民保健センター 3階

健康推進課

提出先②
(原則、窓口のみ)

守口市役所本館 3階 南エリア

生活福祉課

※生活保護受給中の対象者のみ申請可能です。

市職員が
記入→発行台帳
の番号

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種「無料接種券」発行申請書

守 口 市 長 様

標記の件につきまして、下記のとおり申請します。

令 和

年

月

日

1. 申請者

↓あてはまる□に✓してください。

氏 名

☐ 被接種者(接種する人)本人が申請☐ 代理で申請

(被接種者との関係を()内に記入)

住 所

電話番号

添付書類
2点☐ ①申請者の「本人確認書類※の写し」☐ ②(※郵送申請の場合) 返信用封筒(宛名記入/110円切手貼付)

※本人確認書類とは、介護保険証・マイナンバーカード等のこと。

切手の提出がない場合は、窓口配布となります。

または

生活福祉課
窓口のみ☐ ケースワーカー等による本人確認

※ケースワーカー等が、本人や関係者等と面識がある場合は、添付省略可能。

2. 被接種者(接種する人)

氏 名 ☐ 申請者と同じ(記入不要)
☐ "と異なる(要記入)→

生年月日 大正 昭和 年 月 日 (歳)

住 所 ☐ 申請者と同じ(記入不要)
☐ "と異なる(要記入)→ 守口市生活保護受給中
の確認チェック☐ 生活保護受給中☐ 生活保護は受給していない生活保護受給者ではない場合は、
「無料接種券」は発行できません接種を希望する
予防接種にチェック☐ インフルエンザ☐ 新型コロナウイルス感染症接 種
予定日

令和 年 月 日 ・ 未定

3. 定期接種対象者の確認

↓ 下記(1)~(4)の該当する□にチェックし、添付書類を確認し、申請書とあわせてご提出ください。

(1) ☐ 昭和 35 年 10 月 2 日以前に生まれた人 : 65歳以上の方

→ 令和7年10月1日より接種可能。

(2) ☐ 昭和 35 年 10 月 3 日 ~ 昭和 36 年 2 月 1 日生 : 期間中に65歳の誕生日を迎える方

→ 65歳の誕生日の前日から接種可能。(例) 昭和35年11月14日生まれの方は、有効期限欄に「令和7年11月13日から」と記入。

(1)(2)の
添付書類☐ 被接種者の「本人確認書類」の写し※本人確認書類とは、介護保険証・マイナンバーカード等のこと。
窓口申請の場合は、本人確認書類(原本)の提示による添付省略可。

または

生活福祉課
窓口のみ☐ ケースワーカー等による本人確認

※ケースワーカー等が、本人や関係者等と面識がある場合は、添付省略可能。

(3) 下記の①~④にあてはまる身体障がい者手帳を所持している方で、かつ、60歳~64歳の方

☐ ①心臓の障がい1級で、60歳~64歳☐ ②腎臓の障がい1級で、60歳~64歳☐ ③呼吸器の障がい1級で、60歳~64歳☐ ④ヒト免疫不全ウイルスによる免疫不全の障がい1級で、60歳~64歳

注意!

→ 複数の障がいのある場合は、総合等級ではなく、「各個別の障がいのみ」の等級が、1級または1級相当であることを確認。

60歳~64歳
生年月日
(R7)☐ 昭和 35 年 10 月 3 日 ~ 昭和 40 年 10 月 2 日生

→ 令和7年10月1日より接種可能。

☐ 昭和 40 年 10 月 3 日 ~ 昭和 41 年 2 月 1 日生

→ 60歳の誕生日の前日から接種可能。

(3)の添付書類
(省略不可)☐ 「心臓1級・腎臓1級・呼吸器1級・ヒト免疫不全1級」を確認できる「手帳or診断書」の写し

この枠内は、市職員記入欄です。

上記の者は、令和 年 月 日 現在、
生活保護法による被保護者である。

宛名番号

←健康推進課使用欄

収
受
印確
認
者

署名または押印

記入例

無料接種券 発行申請書

提出先①
(窓口または郵送)

〒570-0033 守口市大宮通1丁目13番7号

守口市市民保健センター 3階

健康推進課

提出先②
(原則、窓口のみ)

守口市役所本館 3階 南エリア

生活福祉課

※生活保護受給中の対象者のみ申請可能です。

市職員が
記入→

発行台帳
の番号

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種「無料接種券」発行申請書

守 口 市 長 様

標記の件につきまして、下記のとおり申請します。

令和 7 年 11 月 5 日

1. 申請者

↓あてはまる□に✓してください。

氏名 守口 太郎

☐ 被接種者(接種する人)本人が申請

☒ 代理で申請

(被接種者との関係を()内に記入)

夫

住所 守口市大宮通1-13-7

電話番号 06-6992-2217

添付書類
2点

☒ ①申請者の「本人確認書類※の写し」 ☐ ②(※郵送申請の場合) 返信用封筒 (宛名記入/110円切手貼付)
※本人確認書類とは、介護保険証・マイナンバーカード等のこと。

切手の提出がない場合は、窓口配布となります。

または

生活福祉課
窓口のみ

☐ ケースワーカー等による本人確認

※ケースワーカー等が、本人や関係者等と面識がある場合は、添付省略可能。

2. 被接種者 (接種する人)

氏名 ☐ 申請者と同じ (記入不要)
☒ " と異なる(要記入) → 守口 花子

生年月日 大正 昭和 35 年 11 月 1 日 (65 歳)

住所 ☐ 申請者と同じ (記入不要)
☐ " と異なる(要記入) → 守口市

生活保護受給中
の確認チェック

☒ 生活保護受給中

☐ 生活保護は受給していない

生活保護受給者ではない場合は、
「無料接種券」は発行できません

接種を希望する
予防接種にチェック

☒ インフルエンザ

☒ 新型コロナウイルス感染

接種
予定日

令和 年 月 日 ・ (未定)

3. 定期接種対象者の確認

↓ 下記(1)~(4)の該当する□にチェックし添付書類

(1) ☐ 昭和 35 年 10 月 2 日以前に生まれた人 : 65歳以上の方

→ 令和7年10月1日より接種可能。

(2) ☒ 昭和 35 年 10 月 3 日 ~ 昭和 36 年 2 月 1 日までの方

→ 65歳の誕生日の前日から接種可能。(例) 昭和35年11月14日生まれの方は、有効期限欄に「令和7年11月13日」からと記入。

例1) 昭和35年11月1日生まれの方は、
令和7年10月31日から接種可能。

例2) 昭和36年2月1日生まれの方は、
令和8年1月31日のみ接種可能。

添付書類
2点

☒ 被接種者の「本人確認書類」の写し

※本人確認書類とは、介護保険証・マイナンバーカード等のこと。
窓口申請の場合は、本人確認書類(原本)の提示による添付省略可。

または

生活福祉課
窓口のみ

☐ ケースワーカー等による本人確認

※ケースワーカー等が、本人や関係者等と面識がある場合は、添付省略可能。

(3) 下記の①~④にあてはまる身体障がい者手帳を所持している方で、かつ、60歳~64歳の方

☐ ①心臓の障がい1級で、60歳~64歳

☐ ②腎臓の障がい1級で、

☐ ③呼吸器の障がい1級で、60歳~64歳

☐ ④ヒト免疫不全ウイルス

65歳以上の方は、生活福祉課のケースワーカー
等が本人確認できる場合は、本人確認書類の添
付を省略することが可能です。

60~64歳の方は、添付書類により必ず確認。
なお、該当する疾患の総合等級ではなく、
個別の障がいの等級が1級相当であることを確認。

注意!

→ 複数の障がいのある場合は、総合等級ではなく、「各個別の障がいのみ」の等級

60歳~64歳
生年月日
(R7)

☐ 昭和 35 年 10 月 3 日 ~ 昭和 40 年 10

☐ 昭和 40 年 10 月 3 日 ~ 昭和 41 年 2

(3)の添付書類
(省略不可)

☐ 「心臓1級・腎臓1級・呼吸器1級・ヒト免疫不全1級」を確認できる「手帳or診断書」の写し

この枠内は、市職員記入欄です。

上記の者は、令和 年 月 日 現在、
生活保護法による被保護者である。

宛名番号

←健康推進課使用欄

収
受
印

確
認
者

署名または押印