

令和7年度版

带状疱疹
無料接種券

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

带状疱疹予防接種「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

↓あてはまる口に✓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

【接種券】【接種済証】
の有無

持っている

持っていない

⇒持っていない場合は発行手続きが必要です

市民保健センター健康推進課へご連絡ください(06-6992-2217)

带状疱疹ワクチン
の接種歴

接種歴なし

シングリックス1回
接種済

⇒ 2回目分の無料
接種券のみ発行

ビケン1回接種済

⇒原則対象外!

例外は健康推進課へ要確認

3. 定期接種対象者の確認

↓ 下記 (1) 又は (2) の該当する口にチェックし、添付書類を確認し、申請書とあわせてご提出ください。

- (1)
- | | | |
|--------------------------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 昭和 35 年 4 月 2 日 ~ 昭和 36 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 65歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 30 年 4 月 2 日 ~ 昭和 31 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 70歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 25 年 4 月 2 日 ~ 昭和 26 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 75歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 20 年 4 月 2 日 ~ 昭和 21 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 80歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 15 年 4 月 2 日 ~ 昭和 16 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 85歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 10 年 4 月 2 日 ~ 昭和 11 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 90歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 5 年 4 月 2 日 ~ 昭和 6 年 4 月 1 日 生まれの方 | : 95歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 大正 15 年 4 月 1 日 以前に生まれた方 | : 100歳以上の方 |

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。

- (2) 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

⇒【接種券】【接種済証】の発行手続きが必要です
健康推進課へご連絡ください(06-6992-2217)

60歳 ~ 64歳 : (昭和 36 年 4 月 2 日 ~ 昭和 39 年 4 月 1 日 生) ※令和7年4月1日より接種可能

59歳 → 60歳 : (昭和 39 年 4 月 2 日 ~ 昭和 40 年 4 月 1 日 生) ※60歳の誕生日の前日から接種可能

添付書類
(省略不可)

「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

带状疱疹 無料接種券

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

带状疱疹予防接種「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

↓あてはまる口に✓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。

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16日 (64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

【接種券】【接種済証】
の有無

持っている

持っていない

⇒持っていない場合は発行手続きが必要です

市民保健センター健康推進課へご連絡ください(06-6992-2217)

带状疱疹ワクチン
の接種歴

接種歴なし

シングリックス1回
接種済

⇒ 2回目分の無料
接種券のみ発行

ビケン1回接種済

⇒原則対象外!

例外は健康推進課へ要確認

3. 定期接種対象者の確認

↓ 下記 (1) 又は (2) の該当する口にチェックし、添付書類を確認し、申請書とあわせてご提出ください。

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 昭和 35年 4月 2日 ~ | 昭和 36年 4月 1日 生まれの方 | : 65歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 30年 4月 2日 ~ | 昭和 31年 4月 1日 生まれの方 | : 70歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 25年 4月 2日 ~ | 昭和 26年 4月 1日 生まれの方 | : 75歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 20年 4月 2日 ~ | 昭和 21年 4月 1日 生まれの方 | : 80歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 15年 4月 2日 ~ | 昭和 16年 4月 1日 生まれの方 | : 85歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 10年 4月 2日 ~ | 昭和 11年 4月 1日 生まれの方 | : 90歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 昭和 5年 4月 2日 ~ | 昭和 6年 4月 1日 生まれの方 | : 95歳になる年度の方 |
| <input type="checkbox"/> | 大正 15年 4月 1日 以前に生まれた方 | | : 100歳以上の方 |

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。

(2) 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

60歳~64歳: (昭和 36年 4月 2日 ~ 昭和 39年 4月 1日)

59歳→60歳: (昭和 39年 4月 2日 ~ 昭和 40年 4月 1日)

添付書類
(省略不可)

「ヒト免疫不全1級」を確認できる「手帳or診断書」の写し

手続きには、原則、「本人確認書類」が必要です!

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可能です。

この枠内は、記入欄です。

60~64歳の方は、添付書類の省略不可!

「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫不全の障がい1級」の方のみ対象。

守口市