

西尾市高齢者予防接種接種券交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)西尾市長

申請者 住 所

氏 名

電 話 番 号

被接種者との続柄(本人 ・)

西尾市高齢者予防接種を接種するにあたり、接種券を交付してください。

申請内容の確認調査を行うことに同意します。

予 防 接 種 を 受 け る 方	住 所	西尾市		
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)	
	希望ワクチン	肺炎球菌(定期) ・ 肺炎球菌(任意) ・ インフルエンザ		
	肺炎球菌を希望する場合	今まで肺炎球菌予防接種を受けたことがある はい ・ いいえ → 「はい」の場合、接種年月日 年 月 日		
区 分	一般 ・ 非課税世帯			

【市処理欄】

- ・ 申請者本人確認欄 免許証 保険証
 その他()
- ・ 健康かるて
予防接種歴無確認 済 (肺炎球菌希望の場合のみチェック)

受付印

委任状

令和 年 月 日

(あて先) 西尾市長

住所		印
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	

私は、下記の者を代理人として所定の権限を委任します。

代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
委任事項	下記の申請について 1 高齢者インフルエンザ予防接種 2 高齢者肺炎球菌予防接種（定期・任意） 3 その他（ ） ※必要な個所に○をつけてください。	

【注意】 この委任状は、委任者本人が記入してください。

委任状

記載方法

令和 年 月 日

(あて先) 西尾市長

住所		印
氏名	接種する方の事柄を記入してください。	
生年月日	年 月 日	

私は、下記の者を代理人として所定の権限を委任します。

代理人	住所	窓口に見える方の事柄を記入してください。
	氏名	
	生年月日	
委任事項	下記の申請 1 高齢者インフルエンザ予防接種 2 高齢者肺炎球菌予防接種（定期・任意） 3 その他（ ）	

【注意】 この

申請を希望する項目を○で囲んでください。