

西尾市高齢者予防接種接種券交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)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、接種券の交付を申請します。  
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 年 月 日 ( 歳) 大正 昭和		
	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