

様式第3号(第7条関係)

課長	課長補佐	主幹	係長	主査	係

高梁市肺炎球菌予防接種券交付申請書

令和 年 月 日

高梁市長 様

申請者住所 高梁市

氏名

印

次のとおり、肺炎球菌予防接種を受けたいので接種券の交付を申請します。なお、審査に際し、個人情報の確認に同意します。

接種希望者 氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)
接種希望者 住所	高梁市	電話番号	
対象者区分 (該当するものを○で囲む)	① 75歳以上 ② 人工透析者 ③ 慢性呼吸器疾患患者		
肺炎球菌ワクチン 接種歴	あり (年 月 日接種) ・ なし		

*添付書類

人工透析者：身体障害者手帳

慢性呼吸器疾患患者：身体障害者手帳又は在宅酸素療法を受けていることがわかるもの

申請代行者

氏名

印

所属及び続柄

住所