予防接種 交付願い

令和　　年　　月　　日

笛吹市長　宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　）

次のものの交付をお願いします。

被接種者	氏　名（しめい）	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	笛吹市
	生年月日	年　　月　　日　（　　才）	
申請理由		□紛失･破損　□転入　□その他（　　）	
送付先住所（郵送申請の場合記入）		□申請者と同じ	〒

交付を希望する予防接種に、レ点チェックを記入してください。

予防接種の種類	対象・実施期間
□ 高齢者用肺炎球菌	接種日に 65 才　（実施期間 誕生日前日～翌年誕生日前日）
□ 高齢者インフルエンザ	接種日に 65 才以上　（実施期間　10.1　～　1.31　）
□ 高齢者新型コロナ	接種日に 65 才以上　（実施期間　　～　　）
□ 風しん第 5 期	S37.4.2～S54.4.1 生　（実施期間　R4.4.1 ～ R7.3.31）

※市確認欄

受付担当者：　　（　　支所） 記録・発行日： 発行担当者：	～本人確認書類～ マイナンバーカード・運転免許証・保険証・ その他（　　）

R6.3.21～