

市外 高齢者肺炎球菌予防接種券 (広島県広域化) 申請書

東広島市長 様

東広島市外の広島県広域化予防接種受託医療機関で予防接種を希望します。

		令和 年 月 日	
接種券が必要な人(接種希望者)	住所	〒739 - 東広島市	
	氏名	今までに肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けたことがありますか？ はい ・ いいえ	
	電話番号	マイナンバー	
	生年月日	大正 昭和 ・ 西暦 年 月 日 (歳)	
	予定の医療機関	住所/電話番号	
	予防接種費用の無料申請をしますか？ 可否の決定に必要な情報(世帯・課税・生活保護受給等)の確認について承諾します。		はい ・ いいえ

通知書

今年度に65歳以上5歳区切り年齢

今年度に60~64歳条件該当確認()

登録医

●本人以外が窓口に来られる場合は、記入してください。

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 家族(続柄: 同一世帯(内・外))	氏名
	<input type="checkbox"/> 施設職員(施設名:)	
	<input type="checkbox"/> その他的人(続柄:)	電話番号
委任欄	見出しの申請に関する一切の手続を上記の人に委任します。 署名 _____	

●広域接種券の送付先が、接種希望者の住所と異なる場合は記入してください。

送付先	住所	〒 -	
	宛名	電話番号	

※次の欄は、記入しないでください。 それぞれに○をする。(1)又は(2)によって確認し、○で囲む。

(マイナンバー記載の場合のみ)	マイナンバー記載の本人確認	<input type="checkbox"/> ①マイナンバーカード	本人を確認する書類⇒	不要
		<input type="checkbox"/> ②通知カード		(1)運転免許証、旅券、身障手帳、精神保健手帳、在留カード等のいずれか1つ (2)被保険者証、年金手帳等その他適当と認める書類()のうち、1つ
		<input type="checkbox"/> ③住民票写し・住民票記載事項証明書等		
	使用者	施設職員・ケアマネ等 ⇒ 不要	使用者確認不要	(1)マイナンバーカード、運転免許証、旅券、身障手帳、精神保健手帳、在留カード等のいずれか1つ (2)通知カード等+被保険者証、年金手帳等その他適当と認める書類()のうち、1つ
	代理権確認	法定代理人 ⇒ 戸籍謄本又は登記事項証明書等	代理人を確認する書類 ⇒	確認者
任意代理人 ⇒ 委任状(委任欄への記入)				
同一世帯内家族 ⇒ 不要				
	同一世帯外家族 ⇒ 委任状(委任欄への記入)			

予防接種ID番号	0	5	8	0	3	0	0					接種券	無料 ・ 有料
----------	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	-----	---------

※無料申請の場合のみ確認する。

世帯の市県民税	非 ・ 生 ・ 課	処理日	処理者
		令和 年 月 日	