

高齢者予防接種券（広島県広域化）申請書

		申請日		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									
	ふりがな										
	氏名										
	電話番号		マイナバー								
	生年月日	大正／昭和／西暦 年 月 日（ 歳）									
	希望する予防接種（☑をつける）	☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス ☐ 肺炎球菌 今までに肺炎球菌予防接種を 受けたことはありますか。 ☐はい（プレベナー・ニューモバックス） ☐いいえ									
接種医療機関（予定）		（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									

●本人以外が申請する場合は、記入してください。

申請者	☐ 家族（続柄： 同一世帯（内・外））	氏名	
	☐ 施設職員（施設名： ）		
	☐ その他の人（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、本人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○をつける。 (1)又は(2)によって確認し、○で囲む。

(マイナバー記載の場合のみ)	マイナバー記載の本人確認	①マイナバーカード		本人を確認する書類⇒	不要						
		②住民票写し・住民票記載事項証明書等			(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						
	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)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	※無料申請の場合のみ確認する。				
		任意代理人	⇒	委任状(委任欄への記入)							
		同一世帯内	⇒	不要							
同一世帯外	⇒	委任状(委任欄への記入)									
ID番号	インフルエンザ	0	5	8	0	6	0				
	新型コロナウイルス	0	5	8	0	6	0				
	肺炎球菌	0	5	8	0	6	0				
		世帯の市県民税		非・生・課							
		接種券		無料・有料							
		処理日		処理者							
		令和 年 月 日									