

(別紙1)

※保健福祉課記入欄

申請区分	受付職員
<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生保	

高齢者肺炎球菌予防接種券 交付申請書

令和 年 月 日

三原市長様

予防接種法に基づく、高齢者肺炎球菌予防接種について、予防接種券の交付申請をします。申請にあたっては、審査に必要な場合は、世帯全員の住民票記載事項と市民税課税状況について市が確認することに同意します。

申請者（対象者または代理人）

住所	
名前	印 ※本人が手書きした場合は、押印不要です。
電話番号	
接種者との関係 続柄（ ）	

予防接種を受ける人

住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	三原市	
	①	②
氏名		
生年月日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日
ID番号 ※保健福祉課で記入		

----- 委任 -----

※ 代理人（予防接種を受ける人と別世帯の人）が申請する場合は、次の欄に予防接種を受ける人の署名又は記名押印が必要です。（任意様式の委任状等の添付でも可）

予防接種券の受領に関する権限を前出の申請者に委任します。	
予防接種を受ける人	住所 三原市
	名前 印
※本人が手書きした場合は、押印不要です。	
【代筆の場合はご記入ください】記入日： 年 月 日	
代筆者住所：	
代筆者氏名：	代筆者生年月日： 年 月 日
代筆の理由：	

※ 申請時は、代理人(申請者)の本人確認書類及び予防接種を受ける人の予防接種券を持参又は郵送してください。（郵送の場合、代理人(申請者)の本人確認書類は写しで可）