

带状疱疹ワクチン接種券兼接種済証 再発行申請書

記入例

都城市長

未接種の方はチェックを入れてください

組換えワクチンを1回接種後に再発行される方はチェックを入れてください

日

※接種履歴確認※		☐ 未接種 ☐ 1回接種（組換えワクチン） ※生ワクチンの場合は1回で終了です	
申請者	フリガナ	原則本人が記入してください。もし、代理の方の場合は、委任状で委任を受けている方の氏名等を記入ください。	
	氏名		
	生年月日	年 月 日生（ ）歳	
	住所	都城市	
	電話番号	※平日の昼間に連絡が取れる番号をご記入ください。	

※申請者の身分証明書(写し可)を持参ください

対象者との続柄

委任を受けた方と対象者の続柄を記入してください

対象者	フリガナ	
	氏名	☐ 申請者と同じ
	生年月日	☐ 申請者と同じ 年 月 日生（ ）歳
	住所	☐ 申請者と同じ 都城市
	電話番号	※平日の昼間に連絡が取れる番号をご記入ください。 ☐ 申請者と同じ

※対象者の身分証明書(写し可)を持参ください

本人が申請者の場合は、☐欄にチェックを入れてください

〈同意書欄〉

※必ず確認し、チェックしてください

- ☐ 当初郵送された接種券が見つかった場合は、必ず当初郵送された接種券を破棄する。
- ☐ これまでに带状疱疹の予防接種を完了した方（自費での接種含む）は、原則対象ではありません。
- ☐ 虚偽の申請等により、重複で接種を受けた場合や交互相接種の場合は、**接種費用**をワクチン代含め、**全額（生ワクチン：8,860 円、組換えワクチン：22,060 円）**お支払いいただきます。
※虚偽の申請には、失念等も含みます。

上

同意書欄を必ず読みになった上で、全ての☐にチェックを入れ、署名ください。もし、本人の署名ができない場合は、本人へ同意書欄の内容を必ず伝えていただいた上で、代理の方が☐へチェックを入れ、署名してください。

申請者署名

受付（職員記入欄）

受付日	/	受付	★対象者（本人）の確認書類 ☐ 身分証明書(写し可)
受付者			★申請者（本人以外からの申請の場合）確認書類 ☐ 申請者の身分証明書(写し可) ☐ 委任状 ☐ 対象者の身分証明書(写し可)
履歴確認 (口頭・かるて)	無 ・ 有		
枝番号		←エクセルに入力・確認し、必ず記入してください	