

※必要な接種券の口チェックを入れてください。

□肺炎球菌 □新型コロナ □带状疱疹
接種券及び接種済証 新規・再発行申請書

都城市長 宛

未接種の方はチェックを入れてください

年 月 日

※接種履歴確認※		□未接種 □【带状疱疹】1回接種(組換えワクチン)※生ワクチンは1回で終了です。	
申請者 ※申請者の身分 証明書を持参く ださい	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。	対象者 との続柄
	氏 名		
	生年月日	年 月	委任を受けた方と対象者 の続柄を記入してください
	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。	

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 本人が申請者の場合は、□欄に全部にチェックを入れてください
	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

〈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。
(新規発行の方は除く)
- 虚偽の申請等により、重複で接種を受けた場合は、接種費用(ワクチン代含めた以下の金額)を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。
- ・肺炎球菌…7,799円 ・新型コロナ…15,708円
- ・带状疱疹…生ワクチン(8,860円)、組換えワクチン(22,060円)
- 【肺炎球菌の方】これまでに高齢者の肺炎球菌感染症予防接種(プレベナー13 ワクチンを除く。)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。

同意書欄を必ずお読みになった上で、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。

上記内容に同意し、接種券の発行・再交付を申請します。

申請者署名

受付(職員記入欄)

受付日	/	受付方法	★申請者の確認書類 □身分証明書…顔写真有1つ または 顔写真無2つ (免許証・マイナンバーカード、資格確認書、介護保険証、)
受付者			★対象者(対象者が申請者と同一でない時)確認書類 □委任状(受付時確認 □対象者本人が自署または押印した) □【委任状 対象者記入不可】対象者の身分証明書持参(コピー不可)
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	