

(R8.4月改定版)

※必要な接種券の口に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

記入例

都城市長 宛

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		委任を受けた方と対象者の 続柄を記入してください
	生年月日	年 月	
	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		本人が申請者の場合は、□欄にチェックを入 れてください	
	氏名	□申請者と同じ		
	生年月日	□申請者と同じ		年 月 日 生
	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、失念等も含まれます。
 - ・肺炎球菌…11,720円
 - ・新型コロナ…15,741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23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン又は肺炎球菌結合型ワ
クチンを接種した方(自費接種含む)で、医師が接種を行う必要がないと認めた方は、対象外です。
- 【带状疱疹の方】 これまでに带状疱疹の予防接種を完了した方(自費接種含む)で、医師が接種

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。

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)
履歴確認 (口頭・かるて)	無・有		□【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)
枝番号		←エクセルに入力・確認し、必ず記入してください	