

様式第1号（第5条関係）

吉岡町行政措置予防接種（肺炎球菌）申請書

年 月 日

吉岡町長 様

申請者（来所した人）

住所

氏名

高齢者肺炎球菌予防接種を受けたいので、吉岡町高齢者肺炎球菌予防接種実施要綱第5条の規定により下記の通り申請します。また、住民登録について、吉岡町職員が調査閲覧することに同意します。

記

接種該当事由 (いずれかをチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 過去に肺炎球菌予防接種を受けたことがない <input type="checkbox"/> 過去に助成を受けないで任意接種の肺炎球菌予防接種を受け、当該接種を受けた日から5年を経過した <small>※定期予防接種で高齢者肺炎球菌予防接種を受けたことのある方は、対象になりません。</small>
住所	吉岡町大字 (電話番号 )
ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
接種予定日	年 月 日
接種予定病院	

吉岡町行政措置予防接種（肺炎球菌）申請委任状

年 月 日

吉岡町長 様

委任者（接種を受ける人）

住所

氏名

私は、下記の者を代理人と定め、行政措置予防接種（肺炎球菌）の申請を委任します。

行政措置予防接種（肺炎球菌）代理申請者

住所

氏名

続柄