

高齢者肺炎球菌予防接種券再交付申請書

(宛先) 沼津市長

申請日

次のとおり申請します。

氏名	
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	
過去の接種の有無	<input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし あり→過去に予防接種を受けた日 <u>年 月 日</u> 接種医療機関名()

※申請者が接種者本人と異なる場合はご記入ください。

申請者氏名		本人との関係	
電話番号			
申請者住所	〒		
申請者住所へ郵送希望	<input type="checkbox"/> する / <input type="checkbox"/> しない (被接種者の住所へ郵送)		

- ・申請書到着から発送まで3日程度お時間をいただきます(土日祝日を除く)。
- ・お急ぎの場合は直接沼津市保健センターへお越しください(平日 8:30~17:00)
- ・申請内容に確認が必要な場合は、電話をする場合がありますのでご了承ください。
- ・高齢者肺炎球菌予防接種を既に公費で接種している方には接種券の発行はできません。