

浦安市予防接種予診票交付申請書

(宛先) 浦安市長 内田 悦嗣

次のとおり申請します。

健管番号	
申請日	令和 年 月 日
交付する予診票 全てに☑をつけ てください。	☐ インフルエンザ予防接種
	☐ 新型コロナウイルス感染症予防接種
	☐ 肺炎球菌ワクチン予防接種 → 今までに肺炎球菌ワクチンを接種したことが ありますか。○をつけてください。 なし / あり
	☐ 帯状疱疹ワクチン予防接種 → 今までに市の助成を利用して帯状疱疹ワクチンを接種した ことがありますか。○をつけてください。 なし / あり → 再発行を希望する書類に○をつけてください。 予診票 (1回目 ・ 2回目) / 接種記録 (※ 1回目接種済みの場合⇒医療機関名：)
フリガナ 氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
住 所	〒 浦安市
電話番号	

※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	
申請者住所	〒 電話番号 ()		

<浦安市処理欄>

受付日	年 月 日	受付者	
受付方法	窓 口 ・ 郵 送 (発送日 /)		
交付の理由	1 転入 (転入日： /) 2 紛失 3 不適 4 その他 ()		
肺炎球菌ワクチン	定 期 ・ 任 意		
本人確認書類	保険証 ・ 運転免許証 ・ その他 ()		