様式第１号（第６条関係）

定期予防接種予診票交付（再交付）申請書

Ｂ類疾病

明　和　町　長　あて　　年　　月　　日

申請者　住所　明和町

フリガナ
氏名

被接種者との続柄

電話

下記のとおり定期予防接種予診票の交付（再交付）を申請します。

記

被接種者	住　所 □申請者と同じ	明和町
	フリガナ	
	氏　名 □申請者と同じ	
	電　話 □申請者と同じ	
	生年月日	年　　月　　日（　　歳　　ヶ月）
申請理由		①紛失　②転入　③その他（　　）

予防接種の種類（該当する予診票の種類に○を付けてください。）

	高齢者インフルエンザ
	高齢者インフルエンザ　（個人負担免除）
	高齢者肺炎球菌
	高齢者肺炎球菌　（個人負担免除）
	新型コロナウイルス感染症
	新型コロナウイルス感染症　（個人負担免除）
	その他　（　　）