

※市記入欄

ID 番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

インフルエンザ・新型コロナウイルス・高齢者肺炎球菌・
帯状疱疹予防接種券交付申請書・同意書

年 月 日

府 中 市 長 様

(申請者)

住所

氏名

電話番号

続柄

予防接種法に基づく次の予防接種について、予防接種券の交付を申請します。

予 防 接 種 受 け る 人	住所	府中市			
	氏名				
	生年月日	年	月	日 (歳)	性別
予防接種名		インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス ・ 高齢者肺炎球菌 ・ 帯状疱疹【生ワクチン・組換えワクチン（1回目・2回目）】			
接種医療機関名					
肺炎球菌、帯状疱疹 予防接種の履歴について		接種したことがある ・ 接種したことがない			

この申請の事務処理のため、府中市が被接種者及び世帯員に係る税情報を利用することに同意します。

☐ 上記について同意され、接種者と申請者が同じ場合は☒を入れてください。

(☒された場合は、以下の項目の記入は不要です。)

(申請者)

住所

氏名 続柄

《郵送による申請をされる方》

申請者が代理人（非接種者本人でない）の場合、被接種者は次の委任状に記入してください。

委任状

私は、予防接種券の交付に係る一切の権限を前出の代理人（申請者）に委任します。

(予防接種を受ける者)

住所 府中市

氏名 印