

- ・申込票交付希望のとき…高齢者肺炎球菌ワクチンの今年度の対象年齢に該当する人のうち、医療機関に提出する申込票を所有していない場合
- ・依頼書交付希望のとき…申込票は既に所有しており、福岡県の医師会加入医療機関以外での接種を希望する場合

年 月 日

新 宮 町 長 殿

新宮町高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種における
（ 申込票 ・ 依頼書 ） 交付申請書

※希望する方を○印で囲む

高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種について、新宮町高齢者肺炎球菌予防接種実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 申請者住所：新宮町

日中連絡の取れる電話番号：

申請日の年齢

2 氏名：印 生年月日：大正 年 月 日 歳

※申込票若しくは依頼書の作成には郵送にかかる日にちも考慮し、本申請日から1週間程度かかります。ご了承ください。

3 接種（予定）日：年 月 日頃（本申請日より10日以降でお願いします）

※申込票の交付を希望する場合、該当する理由の数字を○で囲む

○交付を希望する理由

- 1、年度途中の転入で、もらっていない（年 月頃 市・町より転入）
- 2、60歳以上65歳未満の障がい者を有する者で、かかりつけ医より早めの接種を勧められたため
- 3、その他（）

※依頼書の交付を希望する場合、該当する理由の数字を○で囲み、接種を希望する医療機関を記入

○依頼書を希望する理由

- 1、かかりつけ医が福岡県医師会に加入していないため（医療機関名：）
- 2、その他（）

医療機関	（医療機関名）
	（住所・電話番号）〒
	（担当課・主治医名）

今回の申請に基づき、申込票若しくは依頼書を取得し、定期予防接種として接種を受けた後に①過去に接種済みだった場合②申込票の二重利用等、定期予防接種として認められない瑕疵が明らかになった場合には定期予防接種外接種とし、町が支払う予定の公的補助額も含め、全額自己負担していただきます。

【各年度の対象】

	当該年度に下記年齢になる町民
今年度	65、70、75、80、85、90、95、100歳