

「浅口市肺炎球菌予防接種券」交付申請書

令和 年 月 日

浅口市長 殿

申請者 住 所：
氏 名：
生年月日： 年 月 日
電話番号：
交付者との続柄 （ ）

下記のとおり、「浅口市肺炎球菌予防接種券」の交付を申請します。

交 付 者	☐ 申請者と同じ（以下省略可）	
	氏 名	
	住 所	浅口市
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
申 請 理 由		1. 紛失による再交付 2. 転入 3. その他（ ）

※以下の欄は記入しないでください。

確認事項	☐ 対象者確認
	☐ 今までに肺炎球菌予防接種を受けたことがない：申請者からの口頭で確認

確認者（ ）