

# 高齢者の予防接種に係る保健事業等自己負担金無料カード・ 予診票発行申込書兼同意書・肺炎球菌予防接種券再発行申込書

太枠内をご記入ください。

私は、高齢者の予防接種に係る保健事業等自己負担金無料カード又は、高齢者の予防接種予診票の発行を希望するに同意します。

申込者 (この用紙を書く人)	この用紙を記入する人。 接種者もしくは依頼を受けた人		月	日	被接種者との続柄	
	氏名					
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月		日生(歳)
対象となる人	電話番号	電話番号	-	-	<input type="checkbox"/> 申込者が、本人・家族以外の場合は、委任状(本人自署)が必要です。	
	<input type="checkbox"/> 申込者が接種者の場合は記入不要。その場合は、氏名の右にある□に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。					
	住所	向日市				<input type="checkbox"/> 申込者と同じ(住所・生年月日・電話番号の記入は不要)
生年月日	大正・昭和	年	月	日(歳)	電話番号	
発行を希望する書類にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 保健事業等自己負担金無料カード <input type="checkbox"/> 高齢者の広域用予防接種予診票(乙訓以外の医療機関で接種) <input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌予防接種券再発行(※対象者の方のみ)					
医療機関	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌 医療機関名 ( ) 所在地 ( )		各予防接種を受ける医療機関名と所在地をご記入ください。			
	<input type="checkbox"/> インフルエンザ 医療機関名 ( ) 所在地 ( )					
	<input type="checkbox"/> コロナウイルス 医療機関名 ( ) 所在地 ( )					
該当する場合のみ チェックしてください	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯			

※ 高齢者の肺炎球菌予防接種券は、対象者の方にのみ送付していますが、紛失した場合には、申請により再発行できます。ただし、これまでに接種したことがある場合には(任意接種、公費接種にかかわらず)接種対象外となります。

## ★ 同封する書類は準備できましたか？確認のチェックをいれてください ★

<input type="checkbox"/>	この申請書(記入もれはありませんか?)
<input type="checkbox"/>	健康保険証、介護保険証等のコピー(生活保護世帯の方は不要)
<input type="checkbox"/>	返信用封筒(110円切手を貼り、送り先住所、氏名を書いた封筒)
<input type="checkbox"/>	肺炎球菌予防接種を向日市・長岡京市・大山崎町以外の京都府内医療機関で受ける方は、すでに郵送している高齢者の肺炎球菌感染症予防接種のハガキを同封してください。

〈市確認欄〉 ※この欄には記入しないでください

課税状況	課税 ・ 非課税 ・ 生保	個人コード	
発行書式	<input type="checkbox"/> 自己負担無料カード (NO. )	<input type="checkbox"/> 広域予診票 ( インフルエンザ ・ コロナ ・ 肺炎球菌 )	<input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 肺炎球菌予防接種券再発行 (NO. )

処理日 月 日

発行者