

# 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(兼予診票)

私は、高齢者の向日市が住民票

この用紙を記入する人。接種者もしくは依頼を受けた人

自己負担金無料カード又は、高齢者の予防接種を受けることに同意します。

太枠内をご記入ください。

記入		月	日
申込者 (この用紙を書く人)	ふりがな		
	氏名	被接種者との続柄	
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日生( 歳)
	電話番号 FAX番号	電話番号 FAX番号	— — — —
対象となる人	住 所	□ 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
使用する項目	<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( ) <input type="checkbox"/> インフルエンザ 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		

発行を希望する書類にチェックを入れてください。

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。

※ 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(84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お知らせ(予防接種券付)(しろ)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"/> 再発行	<input type="checkbox"/> 広域予診票 ( インフルエンザ ・ 肺炎球菌 ) <input type="checkbox"/> 肺炎球菌予防接種券再発行 (NO. )	

処理日

月 日

発行者