

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

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				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)
	電話番号 FAX番号	電話番号	-	-	
	FAX番号	FAX番号	-	-	
対象となる人	住	<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☑を入れてください。			
	住所	<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	
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)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	<input type="checkbox"/> 広域予診票 (インフルエンザ ・ 肺炎球菌)	
	(NO.) <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