申請日　　　　年　　月　　日

風しん（第５期）予診票交付申請書兼同意書（再発行・転入）

※以下に該当する方が対象です。

対象者：接種日に本市に住民登録があり、昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性であって、令和7年3月31日までにクーポンを利用して抗体検査を実施し、風しんの抗体が不十分な方で、麻しん風しん混合（MR）もしくは、風しん予防接種をまだ受けていない方。

申請者　氏名（続柄）　　　　　　　（　　　）

住所

電話番号

**※代理人が申請する場合は裏面「委任状」が必要**

下記の理由により、予診票の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | □転入  □予診票の紛失  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 予防接種の種類・種別 | □成人風しん（第５期） |
| 接種希望医療機関 | □市内　□市外（No.　　　）□県外　前回申請日　　　月　　日 |
| **確認事項（再発行の場合）**   * 予診票が再交付された時点で**元の予診票は使用できません。** * もし紛失した予診票が**発見された場合は、必ず破棄してください。** * 再交付された予防接種予診票で予防接種を受けた後に、**元の予診票で再度予防接種を受けた場合は、任意接種となり、予防接種法に基づく予防接種健康被害救済制度の対象となりません。**また**接種費用は全額自己負担となり、後日返金していただくことになります。** * やむを得ない事情がある場合を除き、予診票の**再々交付はできません。** | |

予防接種予診票の交付を申請するにあたり、上記確認事項について同意します。

署名年月日　令和　　年　　　月　　　日

被接種者名

住所　大和高田市

生年月日　大正・昭和　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 大和高田市長　宛  委任状  委任者（被接種者）　氏名　　　　　　　　　　　　　印　（自署）    私は、以下の者を代理人と定め、予診票の再交付申請に係る権限を委任します。  代理人（受任者）　　氏名  委任者（被接種者）との関係（続柄）  なお、代理人による申請には、**「①代理人の本人確認書類」**と**「②委任者（被接種者）の**  **本人確認書類（コピー可）」**が必要です。 |

----------------------　　以下保健センター記入欄　　----------------------

□接種歴をログで確認する（接種歴があれば再交付不可）

□本人確認を行う（下記記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付者 |  |

□確認事項をもう一度読みあげ表面の□に✓する

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手渡し　　／   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 本人確認書類 | 申請者 | 対象者 | | 顔写真入り  （１種類） | ・運転免許証（運転経歴証明書含む）  ・マイナンバーカード  ・住民基本台帳カード（写真つき）  ・パスポート  ・身体、精神障害者保健福祉手帳  ・その他（　　　　　　　　　　）等 | ・運転免許証（運転経歴証明書含む）  ・マイナンバーカード  ・住民基本台帳カード（写真つき）  ・パスポート  ・身体、精神障害者保健福祉手帳  ・その他（　　　　　　　　　　）等 | | 顔写真なし  （２種類） | ・年金手帳  ・健康保険証  ・介護保険証  ・後期高齢者医療証  ・マイナンバー通知カード  ・生活保護受給者証  ・その他（　　　　　　　　）等 | ・年金手帳  ・健康保険証  ・介護保険証  ・後期高齢者医療証  ・マイナンバー通知カード  ・生活保護受給者証  ・その他（　　　　　　　　　　）等 | | 郵送　　／　　発送 | 担当者 |