

申請日 令和 年 月 日

大和高田市市長 宛

大和高田市予防接種事業予診票等交付申請書(転入・再交付)

大和高田市市長が実施する定期接種の予診票等の交付又は再交付を次のとおり申請します。
 ※該当する□に✓を記入してください。

申請者	氏名		
	被接種者との続柄	乳幼児等	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
		高齢者等	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(配偶者・子・孫・兄弟姉妹) <input type="checkbox"/> その他親族() <input type="checkbox"/> その他()
連絡先電話番号			

被接種者	申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失・盗難・破損による再交付 <input type="checkbox"/> 転入による交付 <input type="checkbox"/> その他()	
	氏名	(性別 男・女)	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日(満 歳)	
	住所	大和高田市	
		申請理由が■転入である場合は、 転入日を記載してください。	(転入日) 令和 年 月 日
	予診票等の種類	<input type="checkbox"/> 予診票・ハガキ <input type="checkbox"/> 定期接種依頼書 <input type="checkbox"/> その他()	
	予防接種の種類	裏面「交付・再交付を申請する予防接種の種類」に記入	
	予防接種の区分	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(No.) <input type="checkbox"/> 県外等 再交付の場合は、前回申請日を記入(前回申請日) 令和 年 月 日	
	自己負担金の免除 有無(高齢者等のみ)	<input type="checkbox"/> 免除あり(非課税世帯・生活保護世帯) <input type="checkbox"/> 免除無し	
	確認事項	<p>私は以下の確認事項を確認し、同意します。</p> <p><input type="checkbox"/>交付・再交付した予診票等は、接種日時時点で大和高田市の住民ではない場合は使用できません。<u>公費負担の対象にはならず、全額自己負担となります。</u></p> <p><input type="checkbox"/>予診票等の再発行が行われた後に古い予診票等が発見された場合は必ず破棄してください。<u>新しい予診票等で接種を受けた後に古い予診票等で再度接種を受けた場合は、定期接種とはならず、予防接種健康被害救済制度の対象にはなりません。また公費負担の対象にはならず、全額自己負担となります。</u></p> <p><input type="checkbox"/>やむを得ない事情がある場合を除き、予診票等の再々交付はできません。</p>	
持参書類又は 添付書類 (乳幼児等のみ)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳(郵送の場合は、被接種者の氏名がわかるページ及び被接種者の予防接種記録がわかるページの写しを添付。予防接種記録は未接種のページも必要)		
	<input type="checkbox"/> 申請者及び被接種者の本人確認書類(郵送の場合は、書類の写しを添付)		
	<input type="checkbox"/> 角型2号返信用封筒(郵送の場合のみ)※ ※返信用封筒の宛名欄には、 <u>希望の送付先住所と宛名を記載した上で返信に必要な切手を貼付</u> してください。切手の種類及び枚数については、日本郵便公式サイトで検索してください。		

交付・再交付を申請する予防接種の種類			
乳幼児等	2種混合	□1回	
	3種混合	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
	4種混合	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
	5種混合	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
	ヒブ	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
	ポリオ(不活化)	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
	麻しん風しん混合MR	□1期 □2期	
	麻しん	□1期 □2期	
	風しん	□1期 □2期	
	日本脳炎	1期初回(□1回目 □2回目) □1期追加 □2期	
	BCG	□1回	
	小児肺炎球菌	初回(□1回目 □2回目 □3回目) □追加	
	HPV	□1回目 □2回目 □3回目	
	水痘	□1回目 □2回目	
	B型肝炎	□1回目 □2回目 □3回目	
	ロタウイルス	□1回目 □2回目 □3回目	
RSウイルス(妊婦のみ)	□1回目		
高齢者等	高齢者インフルエンザ	□1回目	
	高齢者肺炎球菌	□1回目	
	新型コロナウイルス感染症	□1回目	
	带状疱疹	生ワクチン	□1回目
		不活化ワクチン	□1回目 □2回目
風しん(第5期)追加的措置	□1回目		
その他()			

委任状

大和高田市 宛

委任者(保護者又は被接種者)氏名 _____

私は、以下の者を代理人と定め、大和高田市が実施する定期接種の予診票等の交付又は再交付の申請に係る権限を委任します。

代理人(受任者) 氏名 _____

委任者(保護者又は被接種者)との関係(続柄) _____

なお、代理人による申請の場合は、「①代理人の本人確認書類」と「②委任者(保護者又は被接種者)の本人確認書類(コピー可)」が必要です。

行政書士又は行政書士法人でない者が被接種者本人から依頼を受け、いかなる名目によるかを問わず報酬を得て、業として申請を代理することは、行政書士法の規定により禁止されています(申請書を本人に代わって持参する使者である場合は該当しません)

ここから下は職員記入欄です。記入しないでください。

本人確認書類	申請者	被接種者
顔写真入り (1種類)	・運転免許証(運転経歴証明書含む) ・パスポート ・マイナンバーカード ・住民基本台帳カード(写真つき) ・身体、精神障害者保健福祉手帳 ・在留カード ・その他()等	・運転免許証(運転経歴証明書含む) ・パスポート ・マイナンバーカード ・住民基本台帳カード(写真つき) ・身体、精神障害者保健福祉手帳 ・在留カード ・その他()等
顔写真なし (2種類)	・年金手帳 ・資格確認書 ・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()	・年金手帳 ・資格確認書 ・母子健康手帳 ・マイナンバー通知カード ・生活保護受給者証 ・その他()
交付方法	予診票の交付・予防接種手帳の交付・予診票の再交付	
接種歴確認方法	母子手帳・ログヘルス・マイナポータル・接種証明書・その他()	
来所者	本人・保護者(法定代理人)・その他()	確認者