

第2号様式（第5条関係）

接種券交付申請書

（宛先）座間市長

肺炎球菌感染症予防接種に係る接種券の交付について、次のとおり申請します。

申請日 年 月 日

住所	座間市
氏名（年齢）	（ 歳）
電話番号	
生年月日	昭和 年 月 日
◎60歳から64歳までの方は、障害者手帳等の写しを添付してください。	

事務処理欄

対象者の確認 <input type="checkbox"/> 65歳の者 <input type="checkbox"/> 60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるもの						
決裁欄 <small>右のとおり決定してよろしいか</small>	<input type="checkbox"/> 交付	課長	係長	合議	係	決裁日
	<input type="checkbox"/> 不交付					年 月 日
備考欄						受付者
						確認者