

# 原発避難者特例法に基づく定期予防接種申請書

年 月 日

守山市長あて

住民票を有する指定市町村で定期予防接種を受けることが困難なため、原発避難者特例法に基づき、当市での定期予防接種を申請します。住民票の情報を指定市町村に確認することおよび接種情報を指定市町村に提供することに同意します。

申請者 (被接種者)	フリガナ		生年 月日	年 月 日	
	氏名				
	避難先 住所	守山市		電話 番号	
	住民票を 有する住所				
希望する 予防接種	※該当する定期予防接種に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。				
	<input type="checkbox"/> 高齢者の肺炎球菌感染症				
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹（ <input type="checkbox"/> ビケン、 <input type="checkbox"/> シングリックス筋注用（ 1回目 ・ 2回目 ））				
	<input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ（ <input type="checkbox"/> 標準量、 <input type="checkbox"/> 高用量）				
	<input type="checkbox"/> 高齢者新型コロナワクチン				
接種希望 医療機関名					
接種予定日	年 月 日 から 年 月 日				

(担当課確認欄)

確認相手方	確認方法	確認事項	受付者
<input type="checkbox"/> 申請者 (被接種者)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 住所変更の有無 <input type="checkbox"/> 予防接種歴	