

# おとな用 【記載例】 予防接種予診票等発行申請書

(宛先) 前橋市長

下記のとおり、予防接種予診票等の発行について申請します。

申請日 令和 8年 4月 3日

申請者	フリガナ 氏名	マエバシ タロウ <b>前橋 太郎</b>		被接種者 との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	住所 (住民票上)	〒 <b>371-0014</b> <b>前橋市朝日町 3丁目 36-17</b>			
	電話番号	<b>027-000-0000</b>			
(予防接種を受ける人)	フリガナ 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	同上的場合、「申請者と同じ」に  <input checked="" type="checkbox"/> チェックのみで可。		
	住所 (住民票上)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <b>36</b> 年 <b>4</b> 月 <b>2</b> 日 ( <b>65</b> 歳)			
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
必要な予診票等 および対象に <input checked="" type="checkbox"/> して下さい	<input checked="" type="checkbox"/> 帯状疱疹 (定期) 接種 「通知書」 (予診票は市内医療機関にあります) ↳ <input checked="" type="checkbox"/> R9. 4. 1 時点で (65. 70. 75. 80. 85. 90. 95. 100) 歳になる人 ↳ <input type="checkbox"/> 厚生労働省令該当※				
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹 (定期) 接種 「予診票」 (市外で接種する場合) ↑ (市外で接種の場合、「予診票」に <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。)				
	<input type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌感染症 (定期) 接種 「予診票」 ↳ <input type="checkbox"/> 接種時年齢 65 歳の人 ↳ <input type="checkbox"/> 厚生労働省令該当※				
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
送付先変更の有無	※厚生労働省令とは 60 歳以上 65 歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器・免疫の機能で身体障害者手帳 1 級、または同程度であると医師が判断した人 (帯状疱疹は免疫機能による障害の場合のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写しを添付して下さい ※住民票上の住所以外への郵送を希望する場合、別途「予防接種関係書類送付先変更依頼書」の提出が必要です。 令和 6 年 4 月以降に上記により送付先を変更した場合はチェックを入れてください。 ↓ <input type="checkbox"/> 送付先変更済				

## 〈注意事項〉

- 高齢者の予防接種はそれぞれ助成回数が決まっています。助成回数を超えた分の接種費用は全額自己負担となりますので、申請の際には必ず過去の接種履歴を確認してください。
- 転入の場合、前橋市での接種履歴が無くても、前住所地で助成回数分の接種を受けたことがある人は、助成の対象外となります。前住所地での接種履歴については、前住所地の予防接種担当にご確認ください。

## ■市確認欄

受付日	対応者	本人確認	免・保・マイ・在留・その他 ( )
委任状の有無	<input type="checkbox"/> 無 (同一世帯) <input type="checkbox"/> 有 (別世帯)	発行状況	<input type="checkbox"/> 発行済 <input type="checkbox"/> 未発行

## お手続きに必要なもの

### 【窓口申請】

- ・ 申請者（窓口に来る人）の本人確認書類 ※運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真付きのもの  
ただし、60歳～65歳未満で高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス・高齢者肺炎球菌・定期带状疱疹の申請をする人は身体障害者手帳をご提示ください。
- ・ 委任状(本人または同一世帯以外の人が申請する場合のみ)

### 【郵送申請】

- ・ 申請者の本人確認書類の写し ※運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真付きのもの  
ただし、60歳～65歳未満で高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス・高齢者肺炎球菌・定期带状疱疹の申請をする人は身体障害者手帳の写し（顔写真と障害の程度等が記載されたページ）を提出してください。
- ・ 委任状(本人または同一世帯以外の人が申請する場合のみ)
- ・ 予防接種関係書類送付先変更依頼書(郵送先を変更する場合のみ)

### 【参考】 高齢者予防接種の助成回数

予防接種種類	助成回数
高齢者インフルエンザ	年度内に1回
新型コロナウイルス	年度内に1回
高齢者肺炎球菌感染症	65歳時に1回 ※市の助成は生涯1回限り
带状疱疹 (定期・任意どちらか一方のみ)	生ワクチン(1回)又は不活化ワクチン(2回) ※市の助成は生涯1回限り