

丹波市予防接種カード交付申請書（新規・再発行）

申請日：令和 年 月 日

丹波市長 林 時彦 様

下記の（１）～（４）に同意のうえ、丹波市予防接種カードの交付を申請いたします。

- （１） 定期予防接種は、予防接種法等で対象者・用法・用量が定められておりますので遵守してください。
- （２） 転入による新規発行には、数日を要します。
- （３） 本申請以降、旧カードは使用できません。**見つかった場合は、旧カードはご処分ください。**
- （４） 窓口にお越しの方の、本人確認をいたします。（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）

㊤ 被接種者 ※予防接種を 受ける方	ふりがな		男 ・ 女	生年 月日	明治・大正・昭和・平成・令和
	氏 名				年 月 日
	住 所	丹波市			電話番号（ ）

㊤ 申請者 ※窓口来所者	◆ 申請者が㊤欄の被接種者と同じ場合は、㊤欄の記載は不要です。			
	氏 名	続 柄（ ）		
	住 所	電話番号（ ）		

発 行 理 由	項 目 （カード種類）	金 額
☐ 紛失、破損等	☐ 小児用 （女子は高校１年生、男子は中学３年生まで）	300 円
	☐ 高齢者用 （65 歳以上）	100 円
☐ 子宮頸がんワクチン経過措置対象者 (H9.4.2～H21.4.1 生まれ)の再発行 ※R4～R6 年度中に1回でも接種 されている方	☐ 令和４年度以降に２回目以上の発行をする場合	100 円
	☐ 令和４年度以降に１回目の発行をする場合 (裏面の接種歴欄もご記入ください。)	無 料
☐ 転入、名字変更	小児の転入者は、裏面もご記入ください。	無 料
☐ 60 歳以上 65 歳未満で心臓・腎臓・ 呼吸器・ヒト免疫不全の機能障害に よる身体障害者手帳 1 級所持者	☐ 高齢者用 <添付書類> 身体障害者手帳の写し	新規無料 ※再交付 100 円

●【カードの送付先】 ※送付をご希望の場合、いずれかに☑してください（※送付方法:特定記録郵便）

☐ ㊤被接種者の住所	☐ ㊤申請者の住所
☐ 上記以外 → 住所 〒	
氏名 電話	

※確認欄（市処理欄）

受付確認	確認者	交付日・交付カードナンバー
☐ 申請内容確認（口裏面）		交付日: 令和 年 月 日
☐ 手数料納付		No.
☐ 窓口申請者の本人確認(マイナンバーカード・運転免許証・保険証等)		☐ 交付台帳登録