記入例

いずれかを選んで○をつけてください

予防接種案内通知 再交付
転 入 申請書

尾道市長 様

2025 年 ● 月 ● 日

予防接種のはがきの再交付を申請します。交付にあたり、送付履歴の確認を行うことに同意します。また、次の事項を順守します。

(下記をお読みのうえ、□に「✓」をしてください。)

- 私は、重複して接種は受けません。
- (再交付の方のみ) はがきの再交付後に、尾道市からの予防接種の案内はがきの原本が見つかった場合は破棄します。

予防接種名		☐ 带状疱疹ワクチン ☐ 高齢者肺炎球菌 ☐ 風しん第5期 (受付窓口：尾道市総合福祉センターのみ)
予防接種を受ける人	住 所	〒 722-0045 尾道市 久保一丁目 15-1 <small>(アパート等の場合は、部屋番号もご記入ください。)</small>
	フリガナ	オノミチ アオイ
	氏 名	尾道 葵
	生年月日	大正 ・ 昭和 20 年 4 月 1 日生
	電話番号	0848-38-9111 <small>日中連絡の取れる番号</small>
申請する人	☒ 本人 ☐ 代理人 (続柄： 本人確認書類：マイナンバーカード、保険証、免許証、その他())	
	住 所	☒ 上記住所と同じ *本人のときは記入不要
	氏 名	*本人のときは記入不要

いずれかを選んで○をつけてください
郵送の場合は写しを添付してください

【市記入欄】

市記入欄のため記入不要です。