

共通別紙③-2 定期接種(B類)「60歳以上 65歳未満」の確認証

確認証(60歳以上 65歳未満)
肺炎球菌・インフルエンザ・新型コロナ用

| | | | |
|---------|----------|-------|---|
| 住 所 | 松阪市 | | |
| フリガナ | | | |
| 名 前 | | | |
| 生 年 月 日 | 昭和 年 月 日 | 満 年 齡 | 歳 |

満 60 歳以上 65 歳未満で、心臓、じん臓または呼吸器の機能に自己の身の
辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいをもつ方、および
ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な
程度の障がいをもつ方と認めます。(※予防接種法施行規則による)

| | |
|-----------|--|
| 医 療 機 関 名 | |
| 医 師 名 | |

確認証(60歳以上 65歳未満)
带状疱疹用

| | | | |
|---------|----------|-------|---|
| 住 所 | 松阪市 | | |
| フリガナ | | | |
| 名 前 | | | |
| 生 年 月 日 | 昭和 年 月 日 | 満 年 齡 | 歳 |

満 60 歳以上 65 歳未満で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日
常生活がほとんど不可能な程度の障がいをもつ方と認めます。(※予防
接種法施行規則による)

| | |
|-----------|--|
| 医 療 機 関 名 | |
| 医 師 名 | |