

記入例

予防接種を受ける人と申請者が異なる場合

※申請日をご記入ください

令和 年 月 日

鳴門市長殿

高齢者インフルエンザ 予防接種予診票 交付申請書

市外医療機関で高齢者インフルエンザ予防接種を受けるにあたり、下記のとおり
高齢者インフルエンザ予防接種予診票の交付を申請をします。

予防接種を受けるひと	氏名	鳴門 太郎	
	住所	鳴門市 撫養 町 南浜字東浜 ○○-××	
	生年月日	大正 昭和 29 年 10 月 1 日 (65 歳)	
	電話番号	088-682-0000	
予防接種を受ける医療機関名・所在地	○○○病院 (○○市(郡) ○○町)		
送付方法	窓口渡し・郵送(郵送先住所:	※予診票を郵送希望の場合、郵送に○印、郵送先住所を記入	
申請者 ※いずれかの□にチェック印をつけ、注意事項に同意のうえ ご署名ください			
<input type="checkbox"/> 本人			
<input checked="" type="checkbox"/> 代理人			
住所: 鳴門市撫養町南浜字東浜○○-○			
ふりがな なんと はなこ			
氏名: 鳴門 花子			
電話番号: 090-0000-0000			
続柄: 子			
上記予診票を不正(重複接種・他人使用)に使用しないことを確約し、不正に使用した場合は、 予防接種費用は全額自己負担することに同意いたします。			
申請者署名 鳴門 花子			
※必ず直筆でご署名ください (代理人氏名と同じ方の名前)			

※医療機関・施設による申請の場合、ゴム印可

※必ず直筆でご署名ください (代理人氏名と同じ方の名前)

発行日	係