

申込期間：令和3年11月1日（月）～令和4年1月28日（金）

=令和3年度= インフルエンザ予防接種申込書

| | |
|-------------------|---|
| ふりがな 氏名 | 印 |
| 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日（満 歳） 男 女 |
| 住 所 | 宇治田原町 |
| 書類送付先が上記と異なる場合の住所 | |
| 電話番号 | — |
| 医療機関 | 接種を希望する医療機関 町内・町外（ ） |
| 自己負担金 免除申請 | 自己負担金の免除申請をされる方は記入してください。 自己負担金免除に関する調査同意 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 満60歳以上65歳未満の人で、心臓、腎臓または呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がいのある方 上記の状況調査を了承します。 令和 年 月 日 氏名 印 |

※以下は記入しないでください。

・名簿チェック口 ・医療機関： 委託 ・ 委託外

申込期間：令和3年11月1日（月）～令和4年1月28日（水）

=令和3年度= インフルエンザ予防接種申込書

| | |
|-------------------|---|
| ふりがな 氏名 | 印 |
| 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日（満 歳） 男 女 |
| 住 所 | 宇治田原町 |
| 書類送付先が上記と異なる場合の住所 | |
| 電話番号 | — |
| 医療機関 | 接種を希望する医療機関 町内・町外（ ） |
| 自己負担金 免除申請 | 自己負担金の免除申請をされる方は記入してください。 自己負担金免除に関する調査同意 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 満60歳以上65歳未満の人で、心臓、腎臓または呼吸器の機能及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がいのある方 上記の状況調査を了承します。 令和 年 月 日 氏名 印 |

※以下は記入しないでください。

・名簿チェック口 ・医療機関： 委託 ・ 委託外

切り取り線