

高齢者インフルエンザ予防接種予診票 申請書

徳島市長 殿

高齢者インフルエンザ予防接種予診票の発行を申請します。
2回接種を受けた場合は、接種料金を全額自己負担いたします。

【理由】 ☐紛失 ☐破損 ☐未着 ☐その他()

【履歴】 ☐今年度定期接種としてインフルエンザワクチンを接種したことはありません。

【対象者確認】 ☐65歳以上の者
昭和36年1月15日以前に生まれた方。
昭和35年10月2日～昭和36年1月15日生まれについては接種当日に満65歳であること

【接種予定医療機関】 ()

コード()		令和 年 月 日
フリガナ		
氏 名	(男 ・ 女)	明治・大正・昭和 年 月 日生 (歳)
住 所	〒 徳島市 昼間連絡のつく電話番号 ()	

* 申請者が本人以外の場合のみ、ご記入ください。

氏 名 本人との関係
住 所
電 話

* 職員記入欄

受 付	種別	一般 / 60～64歳心・腎・呼吸器等該当者
	受付	電話 / 窓口
	再発行方法	郵送希望 / 来所 (いつ:)
	受付者	
処 理	履歴確認	☐ 対象者台帳で確認済
	処理方法	☐ 郵送発行済 ☐ 窓口発行済
	発行日	発行者