

## 令和3年度 高齢者インフルエンザ予防接種申込書兼同意書

高齢者インフルエンザ予防接種(定期)を申し込むと同時に接種費用の一部負担金に関する事項について調査されることに同意します。

※接種費用の一部負担金は世帯の町民税課税状況により金額を決定しますので、課税調査が必要です。

記入日:令和 年 月 日

① 接種を受ける方の 氏名	フリガナ  	② 性別	男 ・ 女	③ 生年月日	大正・昭和 年 月 日 (満 歳)
④ 住民登録の 住所	〒				
⑤ 電話番号					
⑥ 接種予定日	・予約済( 令和 年 月 日) ・未定				
⑦ 現住所 住民登録と異なる 場合は記入してく ださい。					
⑧ 予防接種医療機関	※必ずご記入ください。 ( 医療機関名 ) ( 市・町 )				
⑨ 予診票の 送り先	該当する方に○をつけてください。 ・④住民登録の住所  ・⑦現住所		・その他の住所と宛名 〒 -		

太枠内をもれなく記入し、下記に郵送にてご依頼ください。受付終了後、予診票を送付致します。

【宛先】 〒610-0302 京都府綴喜郡井手町井手橋ノ本13

井手町保健センター

電話 0774-82-3385

	受付印	受け付け方法	処理日
センター 記入欄		来所・郵送・その他	