

高齢者インフルエンザ・新型コロナワクチン予防接種申込書兼同意書

下記に○をした予防接種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

[illegible]

町内医療機関(たみみず香川医院・水野クリニック)での接種を希望し、自己負担金が発生する方は、こちらの申し込みは不要です。直接、町内医療機関を予約し、接種してください。

太枠内をもれなく記入し、下記に郵送にてお申し込みください。受付終了後、予診票を送付いたします。

【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

センター	受付印	受け付け方法	処理日
記入欄		来所・郵送・その他	