

記入例

※太枠の中をご記入ください

様式第1号（第5条関係）

花巻市こどものためのインフルエンザ予防接種費用軽減事業接種券交付申請書

年 ○ 月 ○ 日

花巻市長 上田 東一 様

令和3年度花巻市こどものためのインフルエンザ予防接種費用軽減事業によりインフルエンザの予防接種を受けたいので、接種券の交付を申請します。

申請者（保護者）

住所 花巻市〇〇町〇番地△△

氏名 花巻 太郎←※父母の氏名を記入

電話 △△-〇〇〇〇

携帯 △△△-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※申請内容をお電話で確認させていただく場合がありますので、**日中ご連絡の取れる電話番号を必ずご記入ください**

被接種者（予防接種を受けるこども※生後6か月【R3.4.1以前に生まれた子】～中学生）

氏名： 花巻 一子 （ H19年 4月 2日生）

氏名： 花巻 二郎 （ H21年 1月 1日生）

氏名： 花巻 三恵 （ H25年 3月 31日生）

氏名： 花巻 四郎 （ H28年 4月 2日生）

氏名： 花巻 五月 （ H31年 4月 1日生）

※記入する欄が足りない場合は用紙を2枚お使いください

以下は花巻市記入

花巻市確認欄	<input type="checkbox"/> 受付日	<input type="checkbox"/> 住民	<input type="checkbox"/> 年齢	<input type="checkbox"/> 接種券交付日
	（ 年 月 日）			