

様式第1号（第4条関係）

花巻市妊婦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 様

令和4年度花巻市妊婦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（妊婦との続柄）

氏名 (続柄)

生年月日

住所

電話

(携帯)

被接種者（妊婦氏名） *申請者と同じ場合は記入不要

氏名 : (年 月 日生)

住所 :

電話 :

(携帯)

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)			