

令和5年度 神石高原町高齢者インフルエンザ予防接種申請書(町外接種用)

- ◆ 必要事項を記入し、健康衛生課または各支所窓口へご提出ください。申請後に発行する広域予防接種券は、原則申請者に送付します。
- ◆ 申請者の電話番号については、ご家族等を含めて連絡が取れる方の電話番号を書いてください。
- ◆ 広域予防接種券の発行には10日程度かかりますので余裕をもって申請してください。10月以降に順次発送します。
- ◆ 接種費用の助成は1人1回のみです。2回目以降は全額自己負担になります。

申請者	住 所 :			
	名 前 :			
	電 話 番 号 :	自宅 ()	—	携 帯 ()
予防接種を受ける人 住所・名前・生年月日(申請者との続柄)		町 外 医 療 機 関 (県 内)		
神石高原町 名前 : 明・大・昭 年 月 日 申請者との続柄 ()		名称 <hr/> 住所		
神石高原町 名前 : 明・大・昭 年 月 日 申請者との続柄 ()		名称 <hr/> 住所		
神石高原町 名前 : 明・大・昭 年 月 日 申請者との続柄 ()		名称 <hr/> 住所		