

新型コロナウイルス感染症予防接種申請書

菊陽町長 様

新型コロナウイルス感染症予防接種について下記のとおり申請します。

記

被接種者氏名	印
生年月日	大正・昭和 年 月 日生（満 歳）
住所	菊陽町
申請の理由	<input type="checkbox"/> かかりつけ医で接種 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
医療機関名	

※生活保護受給中(①)、もしくは、中国残留邦人等に対する支援給付受給中(②)の方は、健康・保険課窓口へ次の証明書等の提出または提示により、自己負担の免除を受けることができますので、事前に御相談ください。(①の方:生活保護証明書、②の方:中国残留邦人等に対する支援給付本人確認証)

令和 年 月 日

【申請者】 上記と同様 TEL(- -)

上記と異なる場合（以下を記入）

住所 菊陽町

TEL

氏名

印（続柄 ）

町確認欄

1 申請の内容

予防接種予診票交付（熊本県広域化）

2 減免関係（該当者のみ）

生活保護証明書 本人確認証