クーポン券発行申込書（小児季節性インフルエンザ任意予防接種）

令和６年　　月　　日

銚子市長　様

銚子市小児季節性インフルエンザ任意予防接種クーポン券の発行について、次のとおり申請します。

申請者（保護者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（日中連絡先）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者（接種を受けるお子さん※生後６か月から中学３年生まで）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　　年　　月　　日生）

≪健康づくり課処理欄≫

受付日	令和　　年　　月　　日	クーポン送付日	（発行日）令和　　年　　月　　日
確認事項	☐ 申請者本人確認書類（ 運転免許証 ・ 健康保険証 ・　　） ☐ インフルエンザ接種履歴　※令和６年度（ 有 ・ 無 ） ☐ 被接種者住民登録（ 有 ・ 無 ） ☐ 対象年齢（ 該当 ・ 非該当 ）		
宛名番号（Ｊコード）		受付番号	