

記入例

助成券発行申込書（小児季節性インフルエンザ任意予防接種）

令和7年10月16日

銚子市長 越川 信一 様

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

申請者（保護者）

住所 銚子市若宮町4-8

氏名 銚子 健太郎

電話番号（日中連絡先） 0479-24-8070

日中つながる電話番号を
記入してください

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 銚子 海斗 (令和6年10月7日生)

氏名 銚子 みさき (令和5年12月8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	<input type="checkbox"/> 申請者本人確認書類（運転免許証・健康保険証・） <input type="checkbox"/> インフルエンザ接種履歴 ※令和7年度（有・無） <input type="checkbox"/> 被接種者住民登録（有・無） <input type="checkbox"/> 対象年齢（該当・非該当）		
宛名番号 (Jコード)		受付 番号	

市健康づくり課 記入欄