

高齢者予防接種無料券発行申請書（施設用）  
 （インフルエンザ・肺炎球菌・新型コロナウイルス感染症・带状疱疹）

貝塚市長様

↑申請したいワクチンを選択（複数選択可）

標記の件について、次のとおり申請します。

当医療機関又は施設の代表者が被接種者に代わり本申請を行うことについて、下記の被接種者より承諾を得ています。また、担当職員が住民基本台帳・課税資料等の閲覧、過去の予防接種歴等を確認すること、生活保護受給者には生活保護受給状況を確認することについて、被接種者より承諾を得ています。

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○

医療機関・施設名	△△ホーム		
フリガナ	カイツカ タロウ		
代表者名	※	貝塚 太郎	(印)
住所	大阪府 貝塚市 畠中1丁目18番8号		
電話番号	072 - ( ) - ( )		

※上記の代表者の印がないものは無効

フリガナ 接種者氏名	生年月日	住所	生活保護	事務処理欄
オオサカ ハナコ	昭和○年○月○日	貝塚市 畠中1丁目18番8号	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
大阪 花子	( 80 )歳			
オオサカ タロウ	昭和○年○月○日	貝塚市 畠中1丁目18番8号	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
大阪 太郎	( 85 )歳			
	年 月 日	貝塚市	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
	( )歳			
	年 月 日	貝塚市	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
	( )歳			
	年 月 日	貝塚市	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
	( )歳			
	年 月 日	貝塚市	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
	( )歳			
	年 月 日	貝塚市	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
	( )歳			
	年 月 日	貝塚市	<input type="checkbox"/>	No. 課税・非課税・生保 情報なし( )
	( )歳			

受付日	年 月 日	受付者	
-----	-------	-----	--

受け取り方法	窓口・郵送	処理日	年 月 日	確認者
--------	-------	-----	-------	-----