

八幡市長 様

高齡者インフルエンザ予防接種
高齡者新型コロナ予防接種 申込書

私は、高齡者インフルエンザ予防接種、高齡者新型コロナ予防接種に係る事務処理のために、八幡市が接種対象者及び世帯員に係る税情報及び生活保護の給付状況に関する調査をされることに同意します。

被接種者	フリガナ		生年月日	大正・昭和		
	氏名			年 月 日(歳)		
	住民票登録の住所	八幡市				
	電話番号	(連絡のつく電話番号)				
	住民票登録	令和7年1月1日時点で、八幡市に住民票登録がありましたか？ ☐ はい ☐ いいえ(市民税非課税世帯を確認できる書類が必要)				
	申込理由	※該当する全ての項目の□にチェック✓してください ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者 ☐ 八幡市外または、八幡市協力医療機関以外で接種 ☐ 紛失等による再発行				
希望予防接種		※接種希望される項目の□にチェック✓してください ☐ 高齡者インフルエンザ ☐ 高齡者新型コロナ				
ご家族等代理人が申請する場合は以下にご記入ください						
申請代理人	氏名			電話		
	住所	〒 —		続柄		
送付先		☐ 被接種者と同じ ☐ 申請代理人と同じ その他の送付先をご希望の場合、以下にご記入ください。 (入所先施設の場合は施設名も記入してください) 〒 — 様方				
接種医療機関	医療機関名	インフルエンザ		新型コロナ		
	医療機関住所	市町村 区		市町村 区		

職員確認欄

職員 記入欄	受付日	受付者	対象年齢		発行書類		予診票扱い		システム 編集日		
	／		65歳以上	60～64歳手帳1級 (内部疾患)	インフル	コロナ	インフル	コロナ			
			市内H 市内S	市内H 市内S	渡済	渡済					
			確認方法		広域K 広域H 広域S 他市K 他市H 他市S	広域K 広域H 広域S 他市K 他市H 他市S	郵送 住民票 住所 別住所	郵送 住民票 住所 別住所			
			住基	介護保険保険料 ・負担限度額 写し						後期高齢者医療 資格確認証 写し	その他 ()
			確認結果							税確認者	
非課税	生保	課税									