



四條畷市 予防接種無料接種券交付申請書

年 月 日

四條畷市長 宛

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

被接種者 住 所  
氏 名  
生年月日  
電話番号

次のとおり予防接種無料接種券交付を申請します。また、四條畷市立保健センターが対象者であるかの審査をするにあたり、関係機関への照会及び関係機関等がこの照会に対する回答に同意します。

予防接種の種類	高齢者肺炎球菌・高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナ
接種場所（北河内 5 市） ○をつけてください 四條畷市・大東市・門真市・ 寝屋川市・守口市	（医師会加入医療機関） 名称：
	（特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・介護老人保健施設・養護老人ホーム） 名称： <b>※生活保護受給者のみ発行ができます</b>
無料接種券対象事由	該当番号に○をつけてください。 1 生活保護受給者 2 身体障害者手帳 1 級・2 級 3 精神障害者手帳 1 級 4 療育手帳 A