

<窓口用>

令和 年 月 日

成人用肺炎球菌予防接種券交付申請書

(宛先) 加賀市長

申請者) 住 所 加賀市

氏 名

(個人コード No. _____)

電話番号

生年月日 年 月 日

交付理由) 紛失・転入・その他

※窓口に来た方が、本人以外の場合は下記をご記入ください。

届出人) 住 所

氏 名 (続柄)

電話番号

成人用肺炎球菌予防接種券の発行を申請し、私の住民情報について、
市が確認することに同意します。

以下職員記入欄

・健康課に事前に FAX した場合は右に日付の記入をお願いします。

FAX 濟 /