

<窓口用>

令和 年 月 日

令和 7 年度 予防接種券交付申請書

☐ 高齢者インフルエンザ
☐ 新型コロナウイルス感染症

※ 交付申請する予防接種券にチェックを入れてください

(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 大・昭 年 月 日

申請理由)紛失・転入・その他

※窓口に来た方が、本人以外の場合は以下もご記入ください。

届出人) 住 所

氏 名 (続柄)

電話番号

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

FAX 済 ☐