＜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済　　　/