

様式第3号（第8条関係）

高齢者等インフルエンザ予防接種無料券

接種希望者住所

接種希望者氏名

年　　月　　日生（　　歳）

上記接種希望者について、高齢者等インフルエンザ予防接種費用は
無料になります。

第　　号

令和　　年　　月　　日

小樽市長

公印

※本券の有効期間は、令和8年3月31日までです。

※本券を受託医療機関等に提出することにより、無料で高齢者等インフルエンザ予防接種を受けることができます。