

## 記入例（医療機関、施設）

（宛先）小樽市長

令和 年 月 日

## 高齢者等予防接種無料券交付申請書

高齢者等（☒インフルエンザ ☒新型コロナウイルス感染症）予防接種について、住民票上の世帯全員が市民税非課税のため、無料券の交付を申請します。

また、無料券の交付を受けるに当たり、私及び私の「世帯」の市民税課税状況に関する情報につき小樽市が確認（情報連携照会）することに同意します。

※申請する無料券に☒を付けてください。

接種希望者	住 所			
	フリガナ		生 年 月 日	
	①氏名	別紙のとおり	大正 昭和	年 月 日
	フリガナ		生 年 月 日	
	②氏名		大正 昭和	年 月 日

申請者	住 所	<input type="checkbox"/> 同上 小樽市富岡1丁目5番12号	
	電話番号	0134-22-3119	
	フリガナ	オタル ハナコ	接種希望者との続柄
	氏 名	小樽 花子	施設職員
		<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 接種希望者本人

↓ 代理人が申請する場合は、  
接種希望者が下記を御記入ください ↓

代 理 人 選 任 届		
私は、高齢者等（ <input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症）予防接種無料券の交付申請及び受領について上記申請者を代理人に選任します。		
※申請する無料券に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。		
接種希望者	住 所	
	氏 名	別紙のとおり

保健所記入欄	
無料券交付No.	
①インフル	①コロナ
②インフル	②コロナ
本人確認	
接種希望者	マイナンバーカード 免許証・保険証 〔 〕
	マイナンバーカード 免許証・保険証 〔 〕
代理人	
受 付	
<input type="checkbox"/> 保健所受付 <input type="checkbox"/> 郵便受付 <input type="checkbox"/> サービスセンター受付	
受付印	