

## 季節性インフルエンザの予防接種を受けた事実の申出書

私は、季節性インフルエンザの予防接種を受けた事実について、以下のとおり申し出ます。

申出にあたり、記載内容に偽りがないことを誓約し、虚偽の申出により給付を受けた場合には、市に給付金を返還することを承諾します。

申出日	令和 年 月 日	申出者氏名	
被接種者氏名			
接種を受けた時期	令和 年 月	接種医療機関	