

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 | |