

福知山市高齢者インフルエンザ予防接種無料申請書

福知山市長 様

私は、福知山市高齢者インフルエンザ予防接種の無料制度を受けたいので、下記のとおり申請します。申請をするに当たり、下記に記入の予防接種希望者及び同一世帯者から課税台帳の閲覧、調査を行うことの同意を得ています。

令和 年 月 日

申請者 住所 〒 -

氏名

(接種希望者との続柄)

電話番号

接種希望者 table with columns for address, phone number, name, birth date, and personal ID for multiple individuals.

*申請者以外の接種希望者は、下記の委任状が必要になります。(ご家族の方も必要になります。)

委任状

委任状 table with columns for agent name, address, birth date, and date.

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、福知山市高齢者インフルエンザ予防接種無料申請の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者 table with columns for name, address, birth date, and date for multiple individuals.

【注】この申請書に記載いただいた個人情報(福知山市個人情報保護条例(平成16年福知山市条例第22号)第2条第2号に規定する個人情報をいう。)は、福知山市高齢者インフルエンザ予防接種事業に係る事務に利用します。