様式第１号の９－１

インフルエンザ予防接種「接種補助券」申込書（続紙）
（愛知県医師会の対応医療機関による予防接種）

No.　　－　　－

健保証番号	申込者名	性別	続柄	発行区分	備考
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	
		男・女	本人・家族	追加申請 ・ 再発行	

※１．この申込書は愛知県医師会の対応医療機関でインフルエンザ予防接種を希望される場合に限ります。
http://www.meiyaku-kenpo.or.jp/

H24・9