様式第3号（第6条関係）

高齢者インフルエンザ予防接種費免除証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　　主治医　殿　 上記の方は，生活保護法により、インフルエンザ予防接種の自己負担金が免除となりますので、ご配慮いただきますようお願いいたします。　 接種期間　　 令和　年　　月　　日～令和　年　　月　　日　　　　　　　　　　　令和　年 　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　宇陀郡御杖村大字菅野３６８ 御杖村長　　伊藤　収宜　　　　　　 担当課　御杖村保健福祉課　電話　0745-95-2828 |