

接種日に対象年齢に達していなければ、広島市の接種券で接種することはできません。また、期間内に広島市の費用助成を受けることができるのは1回までです。
なお、接種券は令和8年1月31日までしか使用できません。

広島市高齢者インフルエンザワクチン・新型コロナウイルス感染症ワクチン
広域接種券 交付申請書

(あて先) 広島市長

申請日 令和 年 月 日

下記の広域接種券の交付を申請します(必要とする接種券に✓してください。)

☐ 高齢者インフルエンザワクチン ☐ 新型コロナウイルス感染症ワクチン

なお、申請に当たっては、次のことに同意します。

- 1 広域予防接種の受託医療機関において接種を受けること。
- 2 広島市の接種券(市内券・広域券)を使用して、上記で選択した同一のワクチンを年度内に2回以上接種した場合には、2回目以降の接種費用は、全額、申請者が負担すること。
- 3 この申請に必要な情報(住所、氏名、年齢等)について、広島市が住民基本台帳により確認すること。

申請者(接種を受ける人) 太枠の中にご記入ください。

住所 ※住民登録しているところを記載	〒 広島市 区			
電話番号	— —			
氏名	カナ		性別	男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日			
対象年齢確認	☐ 65歳以上 ☐ 60～64歳(接種時点の左記満年齢で、心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有し、身体障害者手帳1級に相当する人)			
確認事項	医療機関名： 医療機関所在地： 市・町 自己負担免除： 無 ・ 有(免除書類：)			

接種を受ける人以外(ご家族や介護者など)が申請手続を代理するときは下記にご記入ください。

代理者	住所	〒		
	電話番号	— —		
	氏名		続柄等	

※施設等の職員の場合、住所欄には施設等の所在地を記載、続柄等欄には施設名及び職名を記載してください。

広島市受付課記載欄	確認事項		接種券番号	係	係長	課長
	☐ 住所 ☐ 年齢	☐ 本人確認 ☐ 代理者確認 ☐ 非課税証明確認	ID 番号（広域） インフルエンザ： 新型コロナ：	／	／	／