

- 接種日に対象年齢（65歳等）に達していなければ、広島市の接種券で接種を受けることはできません。
- 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回です。
- 接種券はそれぞれ次の期日まで使用できます。
【インフルエンザ】 令和9年1月31日まで
【新型コロナウイルス感染症】 令和9年3月31日まで

広島市 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症定期接種
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

■下記の定期接種に係る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。）。

☐ インフルエンザ

☐ 新型コロナウイルス感染症

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） ▼太枠の中に記入してください。

住 所 （住民登録しているところ） を記載	〒 ー			
	広島市	区	町	丁目 番 号 (号室)
電 話 番 号	ー ー			
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 (接種日時点)	☐ 65歳以上 ☐ 60～64歳（接種日時点で左記満年齢で、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）が代理で申請手続きをするときは、以下も記入してください。

代 理 者	住 所	〒 ー		
	電話番号	ー ー		
	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・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 ☐ 自己負担免除確認 ☐ 広域接種対応医療機関確認	ID番号（広域） インフルエンザ： 新 型 コ ロ ナ：			