

令和7年度 府中町高齢者インフル・新型コロナ予防接種
予診票（問診票）・予防接種券請求書

令和 年 月 日

府 中 町 長

申請者

施設名	
施設所在地 (送付先)	〒 -
フリガナ 担当者氏名	
電話番号	

標記のことについて、下記のとおり予診票および接種券を送付してください。

ワクチンの種類	接種費用の自己負担額	予診票	予防接種券
高齢者インフル	1,500 円	枚	枚
高齢者新型コロナ	11,800 円	枚	枚
高齢者インフル	0 円 (免除)		
高齢者新型コロナ	0 円 (免除)		

- 次の「はい」または「いいえ」のいずれかに○をしてください。

貴施設は、広島県広域化予防接種事業（広島県医師会）に参加していますか。または、高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種の実施に関して、府中町と個別契約を結んでいますか。

【 はい ・ いいえ 】



「いいえ」に○をされた場合、

接種を実施する医師及び医療機関名を記入してください。

接種医氏名	
医療機関名	

※郵送の際には、下記宛先を切り取って、封筒に貼ってご利用ください。

〒735-0023

広島県安芸郡府中町浜田本町5番25号

府中町健康推進課 健康相談係 宛

(☎ 082-286-3255)

【施設】 令和7年度高齢者インフル

新型コロナ予診票等請求書 在中