

綾部市高齢者予防接種費用免除申請書

令和 年 月 日

綾 部 市 長 様

令和4年度の高齢者予防接種料免除のため、接種希望者及びその世帯員の課税状況について、市保健推進課が課税台帳を閲覧することに同意します。以上については、接種希望者及びその世帯員の承諾を得ています。

申請者・接種希望者				
住 所	綾部市 (電話)			
フリガナ		生 年 月 日	予 防 接 種 名	接 種 予 定 医 療 機 関
氏 名	(印)	明治 年 月 日 大正 (満 歳) 昭和	インフルエンザ 肺炎球菌	

同一世帯の接種希望者				
フリガナ		生 年 月 日	予 防 接 種 名	接 種 予 定 医 療 機 関
氏 名		明治 年 月 日 大正 (満 歳) 昭和	インフルエンザ 肺炎球菌	
フリガナ		生 年 月 日	予 防 接 種 名	接 種 予 定 医 療 機 関
氏 名		明治 年 月 日 大正 (満 歳) 昭和	インフルエンザ 肺炎球菌	

申請者が接種希望者と異なる場合はこちらの記入をお願いします。

※代理人が居宅、施設職員の場合は勤務先の住所・電話番号をご記入ください。

代 理 人 (来所された方)	住 所	(電話)		
	フリガナ	接 種 希 望 者	家 族 ()	
	氏 名	と の 関 係	そ の 他 ()	

確認した課税状況は、適正に管理し、目的以外に使用することはいたしません。

.....ここから以下の記入は、不要です。.....

受付確認欄

年 齢 確 認	対象者 ・ 対象外	
世帯の課税確認	本 人	非課税 ・ 課税 ・ 未申告 ・ 生保
	世 帯 員	非課税 ・ 課税 ・ 未申告 ・ 生保
代理人の確認	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 職員証 ・ 名刺 ・ その他 ()	
決定通知書および 予診票の発行	発 行	済【自己負担あり ・ 免除】 ・ 未
	発 行 日	令和 年 月 日
		受 付 者

記入例

綾部市高齢者予防接種費用免除申請書

令和 年 月 日

綾部市長様

令和4年度の高齢者予防接種料免除のため、接種希望者及びその世帯員の課税状況について、市保健推進課が課税台帳は、接種希望者及びその世帯員の承諾を得

接種者について必要事項の記入と捺印

申請者・接種希望者				
住所	綾部市 青野町〇〇 1-2 (電話 42-1234)			
フリガナ	アヤベ タロウ	生 年 月 日	予 防 接 種 名	接種予定医療機関
氏 名	綾部 太郎 (印)	明治 27年 4月 2日 大正 昭和 (満 70 歳)	インフルエンザ 肺炎球菌	

接種先に予定している医療機関名を記入

同一世帯の接種希望者				
フリガナ		生 年 月 日	予 防 接 種 名	接種予定医療機関
氏 名		明治 年 月 日	インフルエンザ	
フリガナ				接種予定医療機関
氏 名		明治 年 月 日 大正 昭和 (満 歳)	インフルエンザ 肺炎球菌	

同じ世帯で、他に接種者がいる場合はこちらも記入

申請者が接種希望者 ※代理人が居宅、施設	申請される方が接種希望者と異なる場合は記入。 ※代理人の本人確認が出来る書類(免許証や保険証のコピー等) を添付して下さい。			
代理人 (来所された方)	氏 名	との関係	その他 ()	

確認した課税状況は、適正に管理し、目的以外に使用することはいたしません。

.....ここから以下の記入は、不要です。.....

受付確認欄

年 齢 確 認	対象者 ・ 対象外	
世帯の課税確認	本 人	非課税 ・ 課税 ・ 未申告 ・ 生保
	世 帯 員	非課税 ・ 課税 ・ 未申告 ・ 生保
代理人の確認	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 職員証 ・ 名刺 ・ その他 ()	
決定通知書および 予診票の発行	発 行	済【自己負担あり ・ 免除】 ・ 未
	発 行 日	令和 年 月 日
	受 付 者	