

# 綾部市高齢者予防接種自己負担金免除申請書

令和 年 月 日

綾部市長様

令和6年度の高齢者予防接種自己負担金免除のため、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。

接種希望者本人				
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	⑩	大正 年 月 日 昭和 (満 歳)		
フリガナ		生年月日	予防接種名	接種予定医療機関
氏名		大正 年 月 日 昭和 (満 歳)		
フリガナ		生年月日	予防接種名	接種予定医療機関
氏名		大正 年 月 日 昭和 (満 歳)		

送付先が、上記住所と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒
送付先氏名・名称	

委任状 (※別世帯の親族、法廷代理人、施設職員などの方は、記入してください。)

(接種希望者) 委任者	住所	
	氏名	⑩
	氏名	⑩
	氏名	⑩

この申請に関する一切の手続きを下記の者に委任します。(代理人が申請される場合は記入してください。)

代理人 される方 (手続きを代行)	住所	〒		
	氏名		接種希望者との関係	家族 ( ) 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			
窓口来所者	接種希望者 ・ 同一世帯親族 ・ 別世帯親族 ・ 法定代理人 ・ 施設職員 ・ その他			
提示時において有効なもの又は発行日・領収日から6か月以内のもの				
接種希望者 本人確認①	1点	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ その他 ( )		
	2点	保険証 ・ 職員、社員証 ・ 住民票の写し ・ その他 ( )		
接種希望者 本人確認②	1点	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ その他 ( )		
	2点	保険証 ・ 職員、社員証 ・ 住民票の写し ・ その他 ( )		
接種希望者 本人確認③	1点	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ その他 ( )		
	2点	保険証 ・ 職員、社員証 ・ 住民票の写し ・ その他 ( )		
代理者 本人確認	1点	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ その他 ( )		
	2点	保険証 ・ 職員、社員証 ・ 住民票の写し ・ その他 ( )		
世帯の課税 確認	接種希望者本人	非課税 ・ 課税 ・ 未申告 ・ 生保		
	世帯員	非課税 ・ 課税 ・ 未申告 ・ 生保		
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		受付者
	発行日	令和 年 月 日		