

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7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)	インフルエンザ 新型コロナ	
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)	インフルエンザ 新型コロナ	
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)	インフルエンザ 新型コロナ	

送付先が、上記住所と異なる場合は記入してください。
(申請結果は、原則として住民票のある住所地へ郵送します)

送付先住所	〒
送 付 先 氏名・名称	

※代理人（接種希望者以外の親族、法定代理人、施設職員等）が申請する場合は以下に記入してください。

委 任 状

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 (手続きを代行 する人)	住 所 電話番号	〒 電話 ()		
	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。