

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

記入例

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

接種者について必要事項の記入と捺印をする

は、接種希望者及びその世帯員の

接種希望者本人				
住 所	〒 綾部市			
フリガナ				
氏 名	印	大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	予 防 接 種 名
フリガナ				接 種 予 定 医 療 機 関
氏 名	印	大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	予 防 接 種 名
フリガナ				接 種 予 定 医 療 機 関
氏 名	印	大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	予 防 接 種 名
フリガナ				接 種 予 定 医 療 機 関
氏 名	印	大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	予 防 接 種 名
フリガナ				接 種 予 定 医 療 機 関

希望する予防接種に○をする

インフルエンザ
新型コロナ

同一世帯で接種者が複数いる場合はここに記入
(4人以上いる場合は申請書を2枚に分ける)

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。

この申請に関する一切の手続きを委任する

代理人 (手続きを代行する人)	住 所	〒
	電話番号	
	氏 名	住所、電話、氏名、続柄を記入
		電話 ()
	接種希望者の関係	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。